LITERATURE RIVIEW: EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI NON FARMAKOLOGI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISAESE (ESRD) ON HEMODIALYSIS*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Henika sari

NIM : P1908014

ROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS

WIYATA HUSADA SAMARINDA

2020

LITERATURE RIVIEW: EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI NON FARMAKOLOGI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISAESE (ESRD) ON HEMODIALIYS*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat Gelar Profesi Ners

Disusun Oleh:

Henika sari

NIM : P1908014

ROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS

WIYATA HUSADA SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

LITERATUR REVIEW* : EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI NON FARMAKOLOGI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) ON HEMODIALYSIS

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Henika Sari
NIM: P1908014

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal Jumat, 17 Juli 2020

PENGUJI I

Ns. Marina Kristi Layun Rining, S.Kep., M.Kep
NIDN.1129059301

PENGUJI II

Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 1128058801

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Henika Sari
Nim	: B1908014
Program Studi	: Profesi Ners
Judul Skrips	: Efektifitas pemberian terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Henika Sari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Efektifitas pemberian terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis"*. Karya Ilmiah Akhir Ners ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi Ners pada program studi ilmu keperawatan di Intitusi Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
1. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S. E., M. M. C. A(L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Kiki Hardianyah S, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan waktunya untuk membimbing selama proses penyelesaian KIAN dan selama menjani pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Kedua orang tua saya yang sudah banyak mendidik saya, memberikan dukungan, lantunan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini
3. Rekan–rekan program profesi ners reguler transfer samarinda tahun 2019 terutama teman-teman peminatan HD yang sudah banyak memberikan dukungan dan semangat kepada penulis

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kita dan penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun saya harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk tulisan peneliti selanjutnya.

Samarinda,17 Juli 2020

Henika sari

ITKES WHS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR SKEMA vi
DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori
   1. Konsep *end stage renal diseas* (*ESRD*) 5
   2. Konsep hemodialisis 8
   3. Konsep kecemasan 12
   4. Intervensi *evidence based nursing* (*EBN*) 17
B. Kerangka Teori 24

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian 25
B. Database jurnal 25
C. Batasan waktu publikasi 25
D. Kata kunci 26
E. Kriteria inklusi dan eksklusi 26
F. Seleksi studi dan penilaian kualitas 27

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 30
B. Pembahasan 44

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 54
B. Saran 54

ITKES WHS

DAFTAR PUSTAKA 55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kasifikasi derajat CKD 6
Tabel 3.1 Kata kunci studi literatur 26
Tabel 3.2 Format *PICOS* dalam literatur reviw 27
Table 4.1 Hasil analisis jurnal 30

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Keranga Teori 24
Skema 3.1 Diagram *flow literature review* 28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Form JBI

ITKES WHS

Literature Review : EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI NON FARMAKOLOGI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) ON HEMODIALYSIS*

Henika Sari[1], Kiki Hardiansyah Safitri[2]

[1] Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No.77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : Henikasari37@gmail.com
[2]Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No.77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *End stage renal disease* gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel sehingga menyebabkan uremia. Proses hemodialisis seringkali menimbulkan kecemasan pada pasien. Terapi non farmakologi dapat membantu pasien untuk mengatasi tingkat kecemasan. **Tujuan:** Mengidentifikasi efektivitas pemberian terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disease on Hemodialysis*. **Metode:** Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *google scholar*, waktu 2016-2020, pencarian menggunakan populasi: pasien *end stage renal disease* dengan kecemasan, intervensi: terapi non farmakologi, *comparison*: terapi komplomentar, *outcome*: penurunan tingkat kecemasan, *study design:literature review* dan quasi experimen. **Hasil:** Didapatkan 3.269 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi, melalui diagram prisma didapatkan menjadi 12 jurnal. Terapi non farmakologi yang digunakan adalah pemberian aromaterapi (4 jurnal), relaksasi otot progresif (2 jurnal), relaksasi benson (1 jurnal), merendam kaki dengan air hangat dan pemijatan pada titik terapi (1 jurnal), spiritual dzikir (2 jurnal), musik klasik (1 jurnal), mendengarkan murottal dan doa (1 jurnal). **Kesimpulan**: Terapi non farmakologi efektiv menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* merangsang kelenjar *pituitary* menghasilkan beta-endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Kata Kunci: Kecemasan, Terapi non farmakologi, *ESRD*, Hemodialisis.

LITERATURE REVIEW: THE EFFECTIVITY OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPIES IN TREATING ANXIETY LEVEL ON PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE ON HEMODIALYSIS

Henika Sari[1], Kiki Hardiansyah Safitri[2]

[1]Nursing Study Program Student, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail: Henikasari37@gmail.com

[2]Lecturer, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda, East Kalimantan e-mail: kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

Background: End stage renal disease is an irreversible progressive renal dysfunction that causes uremia. Hemodialysis is occasionally causing anxiety on the patients. Non-pharmacological therapies can help patients to deal with the anxiety.
Purpose: Identifying the effectivity of non-pharmacological therapies in treating anxiety level on patients with end stage renal disease on hemodialysis.
Method: The research design used was Literature Review, the online database used was Google Scholar, retrieving journals dated between 2016-2020, the search used population: patients with end stage renal disease with anxiety level, study design: literature review and quasi experiment.
Result: 3,269 journals were found. Through inclusion and exclusion criteria with PRISMA flow diagram, 12 journals were selected. Non-pharmacological therapies used were: aromatherapy (4 journals), progressive muscle relaxation (2 journals), Benson relaxation (1 journal), soaking feet into warm water and massaging at the therapy points (1 journal), spiritual *dzikir* (2 journals), classical music (1 journal), listening to *murottal* and prayers (1 journal).
Conclusion: Non-pharmacological therapies were effective in reducing anxiety level on patients, producing Corticotropin Releasing Factor (CRF) that stimulated the pituitary gland to produce beta-endorphin as a neurotransmitter that influenced the mood to be relaxed.

Keywords: Anxiety, Non-Pharmacological Therapies, ESRD, Hemodialysis.

ITKES WHS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Desease* (*ESRD*) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehimgga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2008). Uremia merupakan akibat dari ketidak mampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang dikarenakan adanya gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible (Smeltzer, 2008).

Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi *hemodialysis* atau lebih dikenal dengan istilah cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. *Hemodialysis* merupakan metode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik (Smeltzer, S.C dan Bare, 2002).

Hemodialysis memerlukan sebuah mesin dialisa dan sebuah filter khusus yang dinamakan dializer (suatu membran semipermeabel) yang digunakan untuk membersihkan darah, darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh. hemodialisis memerlukan jalan masuk kealiran darah, maka dibuat suatu hubungan buatan antara arteri dan vena melalui pembedahan (Niken, 2011). Dialisis merupakan suatu tindakan yang dapat memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengendalikan keseimbangan asam-basa dan mengeluarkan sisa metabolisme dan bahan toksik dari tubuh (Baradero et.al, 2008).

ITKES WHS

Proses *hemodialysis* di rumah sakit dapat menimbulkan stres psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, *fatigue*, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, *seizures*, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku (Smeltzer & Bare, 2008). Lubis (2012), menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang.

Kecemasan pada pasien yang menjalani proses terapi hemodialisis di rumah sakit dapat di atasi dengan berbagai terapi non farmakologi seperti mengunakan aromaterapi inhalasi, relaksasi musik, relaksasi otot progresif, relaksasi benson, relaksasi spiritual.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2016). Penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia, tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2013).

Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa gangguan ginjal kronis di Indonesia terus meningkat dari 2.0 permil di tahun 2013 kini menjadi 3.8 permil. Prevalensi pada laki-laki 0,3% lebih tinggi dari perempuan 0,2%, prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan 0,3%, tidak bersekolah 0,4%, pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuartil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3 persen.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka perlu dilakukan pengkajian yang mendalam untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien dan Intervensi yang di lakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis*. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui literature review.

ITKES WHS

B. Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik (*end stage renal disease*/*ESRD*) atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) adalah penyimpangan progresif fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia. Uremia merupakan akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang dikarenakan adanya gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible*. Mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi *hemodialysis* atau lebih dikenal dengan istilah cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan stres psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi, kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal, individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan pada pasien yang menjalani proses terapi hemodialisis di rumah sakit dapat di atasi dengan berbagai terapi non farmakologi seperti terapi mengunakan aromaterapi inhalasi, relaksasi musik, relaksasi progresif, relaksasi benson, relaksasi spiritual.

ITKES WHS

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi efektifitas pemberian terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis.*

2. Tujuan Khusus

   a. Melihat penomena yang terjadi pada pasien *end stage renal disaese (ESRD)*

   b. Melihat penatalaksanaan *evidence based nursing (EBN)* yang terkait untuk mengatasi kecemasan pada pasien *end stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu efektifitas pemberian terapi *non farmakologi* perhadap tingkat kecemasan pada pasien e*nd stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis*, menjadi panduan bagi perawat *hemosialysis* yang mengalami kecemasan.

2. Manfaat Praktisi

   Mengetahui intervensi untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien e*nd stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis.*

ITKES WHS

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
ITKES WHS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep *End Stage Renal Disaese* (ESRD)

a. Definisi ESRD

Gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Desease* (*ESRD*) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehimgga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut proses terjadinya penyakit gagal ginjal dibagi menjadi 2 yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Dikatakan akut apabila penyakit berkembang sangat cepat, terjadi dalam beberapa jam atau dalam beberapa hari, sedangkan gagal ginjal kronis terjadi dan berkembang secara perlahan, sampai beberapa tahun (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2008).

ITKES WHS

b. Etiologi

Menurut Price dan Wilson (2006) klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut :

Penyakit infeksi tubulointerstitial, penyakit peradangan, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif.

c. Klasifikasi

Pengklasifikasian CKD berdasarkan derajat (*Stage*) (Suwitra, 2006), seperti berikut ini :

Tabel 2.1 Klasifikasi CKD berdasarkan derajat penyakit

Derajat	Deskripsi	Nama lain	GFR (mm/menit/1.73 m^2)
I	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	Risiko	>90
II	Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan	*Chronic Renal Insufisiensi (CRI)*	60-89
III	Penurunan GFR tingkat sedang	*CRI, Chronic Renal Failure (CFR)*	30-59
IV	Penurunan GFR tingkat berat	*CFR*	15-29
V	Gagal ginjal	*End-Stage Renal Disease (ESDR)*	<15

Sumber : (Black & Hawks,2005; Levin, *et al.*, 2008)

d. Manifestasi klinis

1. Gangguan pada sistem gastrointestinal

   Anoreksia, nausea dan vomitus yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein didalam usus, terbentuknya zat-zat toksis akibat metabolisme bakteri usus seperti ammonia dan metal gaunidin, serta sembabnya mukosa, *foetor* uremik disebabkan oleh ureum yang berlebihan pada air liur diubah oleh bakteri di mulut menjadi ammonia sehingga nafas berbau ammonia, akibat yang lain adalah timbulnya stomatitis dan parotitis, gastritis erosif, ulkus peptik dan kolitis uremik

2. Sistem Integumen

   Kulit berwarna pucat akibat anemia dan kekuning-kuningan akibat penimbunan urokrom, gatal-gatal dengan eksoriasi akibat toksin uremik dan pengendapan kalsium dipori-pori kulit, fkimosis akibat gangguan hematologis, bekas-bekas garukan karena gatal-gatal

3. Sistem Hematologi

   Anemia dapat menyebabkan faktor, antara lain: Berkurangnya produksi eritropoietin, sehingga rangsangan eritropoesis pada sumsum tulang menurun, hemolisis, akibat berkurangnya massa hidup eritrosit dalam suasana uremia

ITKES WHS

toksis, defisiensi besi, asam folat, dan lain-lain, akibat nafsu makan yang berkurang, perdarahan, paling sering pada saluran pencernaan dan kulit, fibrosis sumsum tulang akibat hiperparatiroidisme sekunder, gangguan fungsi trombosit dan trombositopenia mengakibatkan perdarahan

4. Sistem saraf dan otot

   Restless leg syndrome, klien merasa pegal pada kakinya sehingga selalu digerakkan, b*urning feet syndrome*, klien merasa kesemutan dan seperti terbakar, terutama ditelapak kaki, ensefalopatimetabolik, klien tampak lemah tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi, tremor, mioklonus, kejang, miopati, klien tampak mengalami kelemahan dan hipotrofi otot-otot ekstremitas proximal

5. Sistem Endokrin

   Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, gangguan metabolisme lemak, gangguan metabolisme vitamin D, ganggan seksual

6. Sistem Kardioovaskular

   Hipertensi akibat penimbunan cairan dan garam atau peningkatan aktivitas sistem rennin-angiotensin-aldosteron , nyeri dada dan sesak nafas akibat perikarditis, efusi pericardial, penyakit jantung koroner akibat aterosklerosis yang timbul dini dan gagal jantung akibat penimbunan cairan, gangguan irama jantung aterosklerosis dini, gangguan elektrolit dan klasifikasi metastatis, edema akibat penimbunan cairan

7. Gangguan sistem lainnya

   Tulang : Osteodistrofirenal yaitu osteomalasia, osteitis fibrosa, osteosklerosis dan klasifikasi metastatic, asidosi : Metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme, Elektrolit : Hiperfosfatemia, hiperkalemia, hipokalsemia.

ITKES WHS

e. Komplikasi

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Smletzer dan Bare (2012) yaitu:

Hiperkalemia akibat penurunan eksresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diet berlebihan, perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat, hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system rennin-angiostensin-aldosteron, anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis, penyakit tulang serta kalsifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar alumunium.

2. Konsep Hemodialisa (HD)

a. Definisi Hemodialisis

ITKES WHS

Hemodialisis merupakan metode pengobatan yang sudah dipakai secara luas dan rutin dalam program penanggulangan gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik (Smeltzer, S.C dan Bare, 2012). Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaaan gagal ginjal akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

Hemodialisis adalah dialisis yang dilakukan diluar tubuh, darah dikeluarkan dari tubuh melalui kateter arteri, kemudian masuk ke dalam sebuah mesin besar, di dalam mesin besar tersebut terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membrane semi permeable. Darah dimasukkan ke salah satu ruang, sedangkan ruang yang lain diisi oleh cairan perdialisis dan diantara keduanya akan terjadi difusi. Darah dikembalikan ke

tubuh melalui sebuah pirau vena. Pada akhir interval 2 – 3 hari diantara terapi, keseimbangan garam, air dan pangkat hydrogen (PH) sudah tidak normal lagi dan penderita biasanya merasa tidak sehat (Corwin, 2012).

Hemodialisis memerlukan sebuah mesin dialisa dan sebuah filter khusus yang dinamakan dializer (suatu membran semipermeabel) yang digunakan untuk membersihkan darah, darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh. Hemodialisis memerlukan jalan masuk kealiran darah, maka dibuat suatu hubungan buatan antara arteri dan vena (Fistula arteriovenosa) melalui pembedahan (Niken, 2011).

Dialisis adalah pergerakan cairan dan butir-butir (partikel) melalui membran semipermiabel. Dialisis merupakan suatu tindakan yang dapat memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengendalikan keseimbangan asam-basa dan mengeluarkan sisa metabolisme dan bahan toksik dari tubuh (Baradero et.al, 2013)

ITKES WHS

b. Tujuan Hemodialisis

Tujuan hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Terdapat 3 prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Pada proses difusi toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi yang lebih rendah.

Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kadar elektrolit darah dapat dikendalikan dengan mengatur rendaman dialisat (*dialyzate*

bath) secara tepat. Perlu diingat, difusi membersihkan darah dari toksin dan menyeimbangkan kadar elektrolit. Kemudian pada proses osmosis, air yang berlebihan dikeluarkan dari tubuh melalui proses osmosis.

Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan dengan kata lain, air bergerak dari daerah tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi. Tekanan negatif diterapkan sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Karena pasien tidak dapat mengekskresikan air kekuatan ini diperlukan untuk mengeluarkan cairan hingga tercapai isovolemia (keseimbangan cairan) (Smeltzer, 2012).

c. Fungsi Sistem Ginjal Buatan

Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat, membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan, biasanya terdiri atas tekanan positif dalam arus darah dan tekanan negatif (penghisap) dalam kompartemen dialisat (proses ultrafiltrasi), mempertahankan atau mengembalikan sistem nafas tubuh, mempertimbangkan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

d. Indikasi Dialisis

Menurut konsesus Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) (2016) secara ideal semua pasien dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 15 mL/menit,LFG kurang dari 10 mL/menit dengan gejala uremia/malnutrisi dan LFG kurang dari 5 mL/menit walaupun tanpa gejala dapat menjalani dialisis. Selain indikasi tersebut juga disebutkan adanya indikasi khusus yaitu: apabila terdapat komplikasi akut seperti edema paru, hiperkalemia, asidosis metabolik berulang, dan nefropatik diabetik.

ITKES WHS

Pada umumnya indikasi dari terapi hemodialisa pada gagal ginjal kronis adalah laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 mL/menit, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai bila dijumpai salah satu dari hal tersebut dibawah: Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata, kreatinin serum >6 mEq/L, ureum darah > 200 mg/DL, ph darah <7,1, oliguria atau anuria berkepanjangan (> 5hari), *fluid overloaded.*

e. Kontra indikasi Dialisis

Selain beberapa indikasi medis diatas, terdapat kontra indikasi untuk pasien yang akan melakukan hemodialisa, antara lain :

Malignansi stadium lanjut, penyakit *Alzheimer"s,* multi-infarct dementia, sindrom hepatorenal, sirosis hati tingkat lanjut dengan enselopati, hipotensi, penyakit terminal, *organic brain syndrome*

f. Prinsip Dialisis

Baradero et.al, (2012) menyebutkan ada tiga prinsip yang mendasari dialisis yaitu *difusi, osmosis dan ultrafiltrasi*. Pada saat dialisis, prinsip osmosis dan disfungsi atau ultrafiltrasi digunakan secara stimulan atau bersamaan.

1. Difusi adalah pergerakan butir-butir (partikel) dari tempat yang berkonsentrasi rendah. Dalam tubuh manusia, hal ini terjadi melalui *membransemipermiabel*. Difusi menyebabkan *urea, kreatinin* dan asam urat dari darah pasien masuk ke dalam dialisat. Walaupun konsentrasi *eritrosit* dan protein dalam darah tinggi, materi ini tidak dapat menembus membran semipermiabel karena eritrosit dan protein mempunyai molekul yang besar.
2. Osmosis mengangkut pergerakan air melalui membran semipermiabel dari tempat yang berkonsentrasi rendah ke tempat yang berkonsentrasi tinggi (osmolaritas).
3. Ultrafiltrasi adalah pergerakan cairan melalui membran semipermiabel sebagai tekanan gradien buatan. Tekanan gradien buatan dapat bertekanan positif (didorong) atau

ITKES WHS

negatif (ditarik). Ultrafiltrasi lebih efesien dari pada osmosis dalam mengambil cairan.

g. Komplikasi

Menurut Daurgirdas (2007), komplikasi pada saat terapi HD dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronik.

1. Komplikasi akut

Komplikasi ini yang biasa terjadi ketika HD berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi adalah hipertensi, mual muntah, kram otot, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, deman gatal dan menggigil (Daurgirdas et al., 2007).

2. Komplikasi kronik

Penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, renal osteodystrophy, neurophaty, disfungsi reproduksi, komplikasi pada akses, gangguan perdarahan, infeksi. amiloidosis, *acquired cystic kidney disease*

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi *Anxietas* / Kecemasan

1. Lubis (2012), menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang, kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Yustinus, 2011). Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir,takut yang tidak diketahui jelas dan sebabnya. Kecemasan juga merupakan sesuatu kekuatan yang sangat besar dalam menggerakkan sesuatu tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan

ITKES WHS

pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2012).

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Yustinus (2012), mengemukan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya suatu bahaya yang dapat mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
3. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan yaitu dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Contohnya: Seseorang yang menghadapi ujian akhir, pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan, individu yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, individu yang tiba-tiba di kejar anjing menggonggong.

ITKES WHS

2. Kecemasan Sedang yaitu Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contohnya : pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi, keluarga yang menghadapi perpecahan (berantakan), individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan
3. Kecemasan Berat yaitu lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain. Contoh: individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, individu dalam penyanderaan.
4. Panik yaitu individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.

d. Jenis-Jenis Kecemasan

Wirahmihardja (2005), membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

1. Kecemasan Rasional

   Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil dari suatu ujian ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok yang memang normal dari mekanisme pertahan dasar kita.

ITKES WHS

2. Kecemasan Irasional

   Mengalami suatu emosi dibawah suatu keadaan yang lebih spesifik yang biasanya tidak dipandang sebagai suatu yang mengancam.

3. Kecemaan Fundumental

   Kecemasan Fundumental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya akan berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai suatu kecemasan eksitensial yang mempunyai atau memiliki peran yang fundumental bagi kehidupan manusia.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan

Menurut stuart and Sudden (2007), faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan:

1. Faktor Internal

   a) Usia

      Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan.

   b) Pengalaman

      Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi stress dan mempunyai cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap stress yang dihadapi sebagai masalah yang bisa diselesaikan. Tiap pengalaman merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari pengalaman dapat meningkatkan keterampilan menghadapi stress.

   c) Aset fisik

      Orang dengan asset fisik yang besar, kuat dan garang akan menggunkan asset ini untuk menghalau stress yang dating mengganggu.

ITKES WHS

2. Faktor Eksternal

a) Pengetahuan

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stress mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

b) Pendidikan

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stress. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi stress yang ada.

c) Financial/ material

asset berupa harta yang berlimpah tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami stress berupa kekacauan financial, bila hal ini terjadi dibandingkan orang lain yang asset finansialnya terbatas.

d) Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam member dukungan. Suami dan anak yang penuh pengertian serta dapat mengimbangi kesulitan yang dihadapi istri akan dapat memberikan bumper kepada kondisi stress.

e) Obat

Dalam bidang psikiatri dikenalkan obat-obatan yang tergolong dalam kelompok anti ansietas.Obat-obat ini mempunyai khasiat mengatasi ansietas sehingga penderita cukup tenang

ITKES WHS

f) Sosial budaya support

Dukungan sosial dan sumber-sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stressor, pemecahan masalah bersama-sama dan tukar pendapat dengan oaring disekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi stress yang akan datang

g) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodic. Gangguan ini lebih sering dialami wanita dari pada laki-laki.

4. Intervensi *Evidence Based Nursing* (EBN)

1. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt & Janca, 2008). Dalam penggunaannya, aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, dan kompres (Bharkatiya *et al*, 2008). Dari keempat cara tersebut, cara yang termudah, dan tercepat diaplikasikan adalah aromaterapi inhalasi.

Aromaterapi inhalasi terhadap minyak esensial dapat meningkatkan kesadaran dan menurunkan kecemasan. Molekul-molekul bau yang terkandung dalam minyak esensial memberikan efek positif pada sistem saraf pusat, yaitu dapat menghambat pengeluaran *Adreno Corticotrophic Hormone* (ACTH) dimana hormon ini dapat mengakibatkan terjadinya kecemasan pada seseorang (Butje & Shattell, 2008). Salah satu efektivitas kandungan kimia dalam minyak esensial dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang

ITKES WHS

peningkatan aktivitas neutrotransmiter, yaitu berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan (Jaelani, 2009).

Saat pemberian aromaterapi, minyak atsiri masuk dalam tubuh manusia melalui tiga jalan utama yaitu ingesti, olfaksi, dan inhalasi (Koensoemardiyah, 2009). Menghirup minyak aromaterapi dianggap sebagai penyembuhan yang cepat dan langsung, hal tersebut dikarenakan molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap bereaksi langsung pada organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak (Sutrani *et al*, 2004).

Bau berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang mempengaruhi manusia tanpa disadari. Bau-bauan tersebut masuk ke hidung dan berhubungan dengan silia. Reseptor di silia mengubah bau tersebut menjadi impuls listrik yang dipancarkan ke otak dan mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan *mood* (suasana hati),emosi, ingatan, dan pembelajaran (Tara, 2005).

2. Relaksasi otot Progresif

Relaksasi otot progresif adalah latihan terinstruksi yang meliputi pembelajaran untuk mengerutkan dan merilekskan kelompok otot secara sistemik, dimulai dengan kelompok otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15-30 menit, dapat disertai dengan intruksi yang mengarahkan individu untuk memperhatikan kelompok otot yang direlaksasikan (Johnson, 2005).

Praptini, Sulistiowati, dan Suarnata (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa relaksasi otot progresif akan menghambat peningkatan saraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan

ITKES WHS

dengan saraf simpatik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*) dan peremajaan (*rejuvenation*).

Pratama (2017) yang menyatakan bahwa latihan relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan teknik pernapasan yang dilakukan secara sadar dan menggunakan diafragma, memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Teknik pernapasan tersebut, mampu memberikan pijatan pada jantung yang menguntungkan akibat naik turunnya diafragma, membuka sumbatan-sumbatan dan memperlancar aliran darah ke jantung serta meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Aliran darah yang meningkat juga dapat meningkatkan nutrien dan O2. Peningkatan O2 di dalam otak akan merangsang peningkatan sekresi serotonin sehingga membuat tubuh menjadi tenang dan mengurangi kecemasan.

3. Relaksasi Benson

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor biologis maupun fisiologis, baik dari dalam pasien maupun dari luar pasien, penerimaan terhadap pelaksanaan hemodialisis, sosial ekonomi, usia pasien, kondisi pasien lama dan frekuensi menjalani hemodialisis timbul karena ancaman dari pasien sehingga menimbulkan respon psikologis dan perilaku pasien yang dapat diamati, sedangkan ancaman diri pada pasien hemodialisa dapat bersumber dari respon manusia (perawat), interaksi manusia dan lingkungan yang terpapar oleh alat-alat yang digunakan (Talo, et.al, 2015).

ITKES WHS

Relaksasi napas dalam ialah salah satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi gejala psikologis pasien. Relaksasi ini dapat berguna untuk memperbaiki kondisi kesehatan dan menghambat timbulnya stress dan kecemasan . Teknik relaksasi benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF).

Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiodmelanocortin (POMC) sehingga prodiksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar pituitary juga menghasilkan beta-endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Teknik relaksasi napas dalam juga memiliki manfaat lain yaitu penurunan kadar kortisol, epineprin, dan norepineprin yang dapat menyebabkan perubahan hemodinamik yaitu penurunan tekanan darah dan frekuensi nadi (Dusek, 2009). Kelebihan dari teknik ini merupakan salah satu metode yang hemat biaya dan mudah digunakan serta tidak memiliki efek samping (Rambod, 2013).

Prosedur dalam melakukan teknik relaksasi benson ini yang terutama ialah responden dalam posisi yang nyaman, setelah itu responden menutup mata, selanjutnya responden dianjurkan menenangkan diri terlebih dahulu dan dalam keadaan rileks dari jari kaki hingga keujung kepala, selanjutnya responden mengambil nafas dari hidung dan tetap pertahankan kesadaran, buang nafas dari mulut secara perlahan dan diikuti dengan kata dan kalimat menenangkan, dan mengulangi terapi ini selama 10-15 menit, kemudian respon membuka mata secara perlahan, dan masih dalam keadaan rileks.

ITKES WHS

4. Relaksasi spiritual

Relaksasi spiritual merupakan usaha seseorang untuk mencapai keadaan rileks yang ditandai dengan penurunan aktivitas saraf simpatis melalui keyakinan agama spiritual klien agar dapat mengontrol keadaan fisiknya. Relaksasi dengan pendekatan spiritual diharapkan dapat menyebabkan perubahan spiritual yang pada akhirnya dapat menuju relaksasi yang baik (Rohimah, 2015).

Salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berdzikir. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas dzikir terhadap berbagai kondisi dan subjek penelitian, seperti kecemasan pada pasien AMI (*Acute Myocardial Infarction*) (Mardiyono, Songwathana & Petpichetchian, 2011). Adapun pelaksanaan relaksasi dzikir yang dikutip dalam penelitian Yanti (2012) melalui tahapan sebagai berikut: berwudhu, mencari suasana yang tenang dan duduk dengan rileks, melakukan teknik nafas dalam, melakukan peregangan otot, setelah itu mengucapkan beberapa kalimat dzikir baik secara lisan maupun qolbu (dalam hati) serta diakhiri dengan bacaan Alhamdulilah.

Dalam melaksanakan relaksasi dzikir sebetulnya dapat dilaksanakan kapanpun dan tidak ada batasan waktu. Relaksasi yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan secara klinis berupa: penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen (Park dkk., 2013). Ditambahkan menurut Subandi (2009) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran *endorphine* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012).

ITKES WHS

5. Relaksasi Musik

Menurut peneliti, pemberian terapi musik klasik (Beethoven) membuat pasien hemodialisa merasa relaks dan nyaman sehingga dapat menurunkan kecemasan yang dialaminya. Menurut Turana (2011), alunan musik dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut *nitrik oxide* (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi kecemasan dan menumbuhkan perasaan relaks pada pasien., maka akan sangat bermanfaat jika musik klasik (beethoven) dapat digunakan untuk penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa.

Musik klasik yang digunakan untuk terapi adalah musik klasik karya Beethoven yang berdurasi kurang lebih 5 menit. Menurut Potter & Perry (2010), terapi musik klasik memperpanjang serat otot, mengurangi impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Sehingga respon tubuh akan terjadi penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta aktivitas otak alpha dan suhu kulit bagian perifer. Mahatadinar dan Nisa (2017) mengatakan bahwa musik klasik adalah esensi keteraturan dan membaca pada semua hal yang baik, adil dan indah.

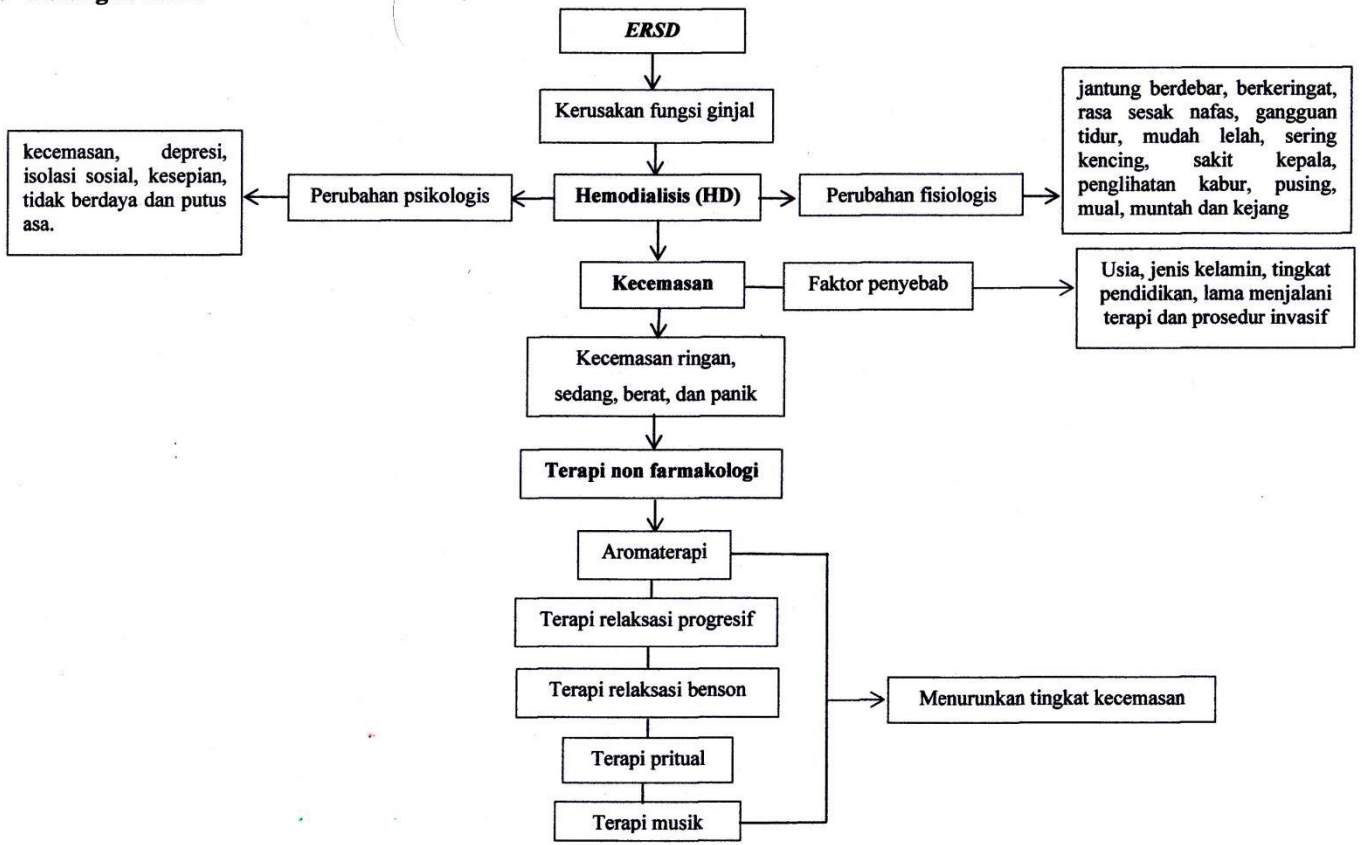
Berdasarkan pengertian musik secara umum, musik klasik diartikan sebagai suatu cipta, rasa, dan karsa manusia yang indah dan dituangkan dalam bentuk bunyi-bunyian, suara melodi, ritme dan harmoni yang dapat membangkitkan emosi, dan bisa membuat mood menjadi bahagia, menghilangkan stress, pengiring selama proses pembelajaran dan bisa untuk mengurangi nyeri. Proses berkurangnya kecemasan pada pasien hemodialisa yang disebabkan oleh terapi musik klasik (Beethoven) dimulai dengan rangsangan musik klasik yang didengar oleh pasien yang dapat mengaktivasi jalur-jalur spesifik di dalam beberapa area otak,

ITKES WHS

seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional.

ITKES WHS

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pasien *ESRD On Hemodialysis*
(Sumber: Smeltzer & Bare 2008, Muttaqin 2011,Craig 2009,Hawari 2013, Purwanto 2013, Praptini *et al 2009,* Rohimah 2015, Mahatadinar *et al,* 2017)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
ITKES WHS

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian, metode pada penelitian ini adalah studi literatur. Studi literatur digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis jurnal-junal melalui proses yang sistematis. Literatur yang digunakan berjumlah 10-20 jurnal melalui proses pencarian yang telah ditetapkan atau direncanakan oleh peneliti. Desain penelitian yang digunakan adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang diangkat yaitu Efektifitas Pemberian Terapi *Non Farmakologi* Terhadap penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *ESRD On HD*. Peneliti akan melakukan sintesis penelitian terkait kecemasan yang dialami pasien di Ruang Hemodialisa dengan ruang lingkup sumber kecemasan, terapi non-farmakologi, serta instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan pasien di Ruangan Hemodialisa.

ITKES WHS

B. *Database* Jurnal

Database Jurnal adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal. Jurnal yang digunakan dalam literature review didapatkan melalui *database* penyedia jurnal online di *Google Scholar*.

Penulis membuka *website: https://scholar.google.co.id/*

C. Batasan Waktu Publikasi

Jurnal yang digunakan dalam penelitian digunakan dibatasi waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini, karena ilmu dan hasil penelitian disesuaikan dengan trend dan isu terkini. Standar untuk batasan penelitian ditetapkan adalah lima tahun terkahir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh terakhir untuk jurnal terbitan internasional.

Batasan Waktu Publikasi

Temuan Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020).

D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi Literatur

Kecemasan	***Nursing intervention***	***End stage renal disease***
OR	*OR*	*OR*
anxiety	*erapi non farmakologi*	*Gagal ginjal kronik*
OR	*OR*	*OR*
Stress	*Terapi komplementer*	*Cronic kidney disease*

E. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur.
3. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperolah pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literatur.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

ITKES WHS

Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *PICOS*, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi design*. Berikut penjabarannya:

Tabel 3.2 Format *PICOS* dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
Population	Pasien yang mengalami kecemasan di ruang hemodialisis	Pasein tidak mengalami kecemasan
Intervention	Terapi non farmakologi (Aromaterapi, relaksas progresif,leraksasi benson, terapi spiritual, trapi musik)	Terapi Farmakologi
Comparators	Terapi non farmakologi	*No excusion*
Outcomes	Penurunan tingkat kecemasan	Penuruan tekanan darah, kelelahan
udy design and publication type	*Literature review quasi experiment , time series, pengaruh, efektifitas, perbedaan*	Deskriptif
Publication years	*Post-2016*	*Pre-2016*
Language	*English, Indonesian*	*Language other than English and Indonesian*

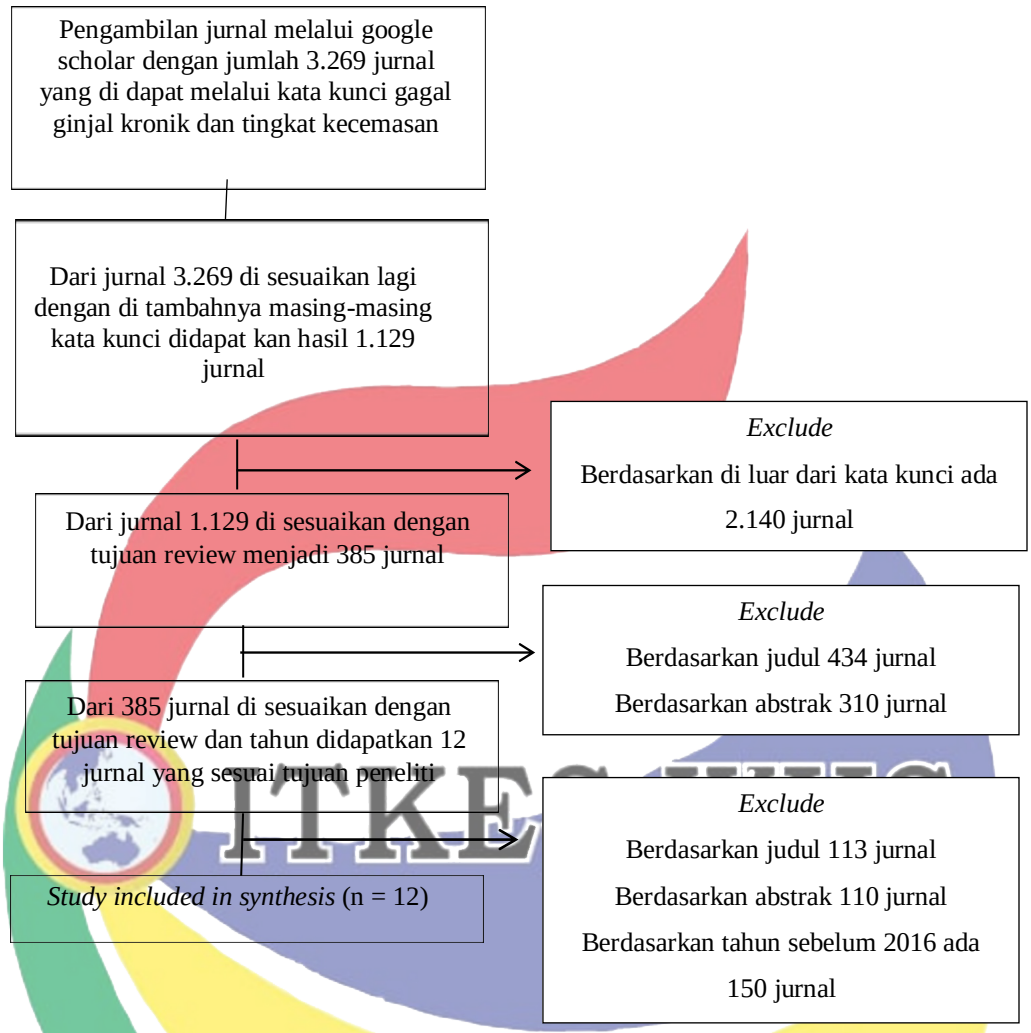
ITKES WHS

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Penyortiran yang digunakan untuk memilih jurnal yang menjadi bagian dalam penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi yang dilakukan serta kata kunci menurut MeSH. Pada seleksi studi akan didapatkan jumlah yang banyak, dan proses pengerucutan jurnal hingga mendekati jumlah ideal yang ditetapkan peneliti sebelumnya. Pencarian dilakukan pada bulan Juni 2020 dengan batasan publikasi artikel mulai tahun 2016-2020 untuk jurnal indonesia. Ditentukan 3.269 jurnal dengan *google Schoolar*. Dari 3.269 jurnal disesuaikan lagi dengan ditambahnya masing-masing kata kunci didapatkan hasil 1.129 jurnal. Setelah di sesuaikan dengan tujuan review didapatkan menjadi 385 jurnal. Setelah skrining lebih lanjut disesuaikan dengan tahun publikasi didapatkan 12 jurnal yang sesuai dengan tujuan peneliti.

Skema 3.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009
(Sumber: Polit and Beck, 2013)



2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 12) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria c*ritical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi.

Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan.

Risiko bias dalam Studi literatur ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

1) Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
2) Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
3) Sampel: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
4) Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainya
5) Inturmen: Instrumen yang digunakan tidak memeliki sesitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliablitas
6) Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar

ITKES WHS

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
ITKES WHS

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Hasil Analisis Jurnal Literature Review: Efektivitas Pemberian Terapi N*on Farmakologis* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Passien *End Stage Renal Disaese (ESRD) On Hemodialisis*

No	Jurnal	*Population*	*Intervention*	*Comparation*	*Outcome*	*Confounding*
1	Ary Agustin (2020), Pengaruh aromaterapi inhalasi terhadap kecamasan hemodialisa di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Jenis Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-eksperimental one group pretest and*	Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 10 responden yang sesuai dengan kriteria responden.Akan tetapi karena ada satu responden yang tidak bersedia untuk dilakukan intervensi dan dua responden sedang dilakukan intervensi yang lain maka jumlah sampel yang diambil yaitu berjumlah 7 responden.	Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14-31 Januari 2020 dengan 4 kali perlakuan. Aromaterapi inhalasi disajikan dalam bentuk tissue atau kasa yang sudah diteteskan dengan minyak (3 tetes atau 0,3 ml) yang diletakkan tepat di sebelah bantal responden (jarak 20-30 cm dari hidung	Kelompok kontrol dengan intervensi terapi menggunakan Aromaterapi inhalasi (lavender, lemon dan apel).	Berdasarkan analisis data menggunakan Paired Sampel T-test secara statistik signifikan dengan nilai p value = 0,042 ($p \leq 0,05$)	

	posttest design Tempat: Indonesia	Kriteria inklus: 1) Peserta menjalani HD di RS PKU Aisyiyah Boyolali 2) Peserta tidak memiliki alergi terhadap aromaterapi 3) Peserta tidak memiliki permasalahan pada indra penciuman, kerusakan hidung, dan menjalani operasi hidung, 4) Peserta bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk Kriteria eksklusi: 1) Peserta dengan riwayat alergi dan penyakit	responden) dan dihirup oleh responden saat proses HD dimulai sampai HD berlangsung selama 30 menit pertama.			

ITKES WHS

		pernafasan akut 2) Kondisi peserta memburuk 3) Peserta tidak bersedia menjadi responden				
2	Tahan Adrianus Manula (2018), Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Grandmed Lubuk Pakam. Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF). Vol. 1 No.2 Edisi November 2018-April 2019 Jenis Penelitian:	Seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS. Grandmed Lubuk Pakam dan peneliti mengambil sampel berjumlah 13 responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Kriteria inklusi dan ekslusi tidak di jelaskan dalam penelitian. Teknik sampel yang digunakan yaitu *Non*	Penelitian yang di lakukan di RS Grandmed Lubuk Pakam tahun 2018 dengan pemberian aromaterapi inhalasi pada pasien gagal ginjal kronik Menggunakan selembar kertas tissue untuk diteteskan *essensial oil Lavender* 0,6 ml, ajarkan pasien untuk bernafas rileks selama 5 menit. Setelah rileks kemudian selipkan di kerah blouse atau kemeja pasien dengan	Kelompok kontrol dengan intervensi terapi menggunakan aromaterapi inhalasi *essensial oil Lavender*	Uji statistik t-*test* yang didasarkan pada tingkat kepercayaan 95% (α=0,05) didapat hasil *ρ-value*=0.001.	

FKES WHS

	pra-eksperimen dengan rancangan one group pre test-post test design Tempat: Indonesia	*Probability Sampling* dengan pendektan tehnik *Purposive Sampling*	mengintruksikan relaksasi penghirupan aromaterapi inhalasi selama 30 menit.			
3	Sarah Anastasia (2015), Pengaruh aromaterapi inhalasi lavender terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Vol. 2 No. 2, Oktober 2015 Jenis metode penelitian : Penelitian *quasi*	Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 30 responden. Kriteria inklusi dan eklusi tidak di jelaskan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.	Pengumpulan data dilakukan di ruang hemodialisis, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Responden terdiri dari dua kelompok. Kelompok eksperimen yang menjalani hemodialisis hari senin dan kelompok kontrol yang menjalani hemodialisis hari selasa. Kelompok eksperimen selanjutnya diberikan	Kelompok eksperimen dan klompok kontrol dengan menggunakan terapi minyak aromaterapi lavender	Hasil analisa penurunaan ini dengan menggunakan *dependent t test* diperoleh nilai *p value*= 0,000	Pada kelompok eksperimen terjadi penurunan kecemasan setelah diberikan aromaterapi inhalasi lavender sebesar 4,33. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan tetapi peningkatan nilai rata-rata kecemasan sebesar 0,86. Peneliti kemudian membandingkan

ITKES WHS

	eksperiment dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control* *Group.* Rancangan ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tempat: Indonesia		aromaterapi inhalasi lavender selama 5 menit sebanyak satu kali, dan kelompok kontrol tidak diberikan aromaterapi inhalasi lavender. Setelah 5 menit kedua kelompok diukur kembali kecemasannya dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating* *Anxiety*.			kedua kelompok ini dengan menggunakan *independent t-test* dengan hasil *p value*= 0,000 ($p<\alpha$= 0,05). Hasil ini membuktikan bahwa pemberian aromaterapi inhalasi lavender efektif dalam menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan *p value*<α (0,05).
4	Wildan Alfarisi (2015), Efektivitas pemberian atomaterapi lavender dan musik instrumental relaksasi terhadap kecemasan pasien hemodialisa di	Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang baru menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien baru hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang	Penelitian ini akan dilakukan di unit hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo pada 25 Maret hingga 25 April 2015.	Kelompok intervensi dengan menggunakan perbandingan aromaterapi lavender dan terapi musik instrumental	Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara sesudah diberikan aromaterapi lavender dan musik instrumental	Sebelum diberikan aromaterapi lavender dengan *p-value* 0,000, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang 8 orang (47,1%). Sesudah diberikan aromaterapi lavender

ITKES WHS

	RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan *quasy eksperimen* menggunakan *pre-post test design* Tempat: Indonesia	sebanyak 34 responden. kriteria inklusi: Pasien dengan tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat dan kriteria eksklusi: Anggota keluarga atau responden menolak untuk dijadikan responden. Pasien tidak kooperatif.			pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang dengan (*p-value* 0,978).	mayoritas responden mengalami kecemasan ringan 9 orang (52,9%) Sebelum diberikan terapi musik relaksasi instrumental dengan *p-value* 0,000, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang 11 orang (64,7%). Sesudah diberikan terapi musik relaksasi instrumental mayoritas responden mengalami kecemasan ringan 15 orang (88,%)
5	Cahyo Pramono (2019), pengaruh teapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Wonosari.	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.	Terapi relaksasi otot progresif 1 kali dengan sebanyak 15 gerakan yang dimulai dari otot - otot wajah hingga otot – otot kaki dalam waktu 15	Kelompok kontrol dengan mengunakan terapi relaksasi otot progresif	Terapi relaksasi otot progresif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis	

ITKES WHS

	Metode penelitian ini menggunakan eksperimen kuasi dengan pendekatan *one group pretest and posttest* Tempat: Indonesia	Kriteria inklusi: 1. pasien menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu 2. usia 20-65 tahun 3. responden yang menggunakan akses vaskuler *Arteriovenous* (*AV*) *Shunt* atau *Cimino-Brescia*, 4. memiliki kecemasan ringan dan sedang. Kriteria eksklusi: 1) pasien yang mengalami penurunan kesadaran 2) kram otot.	– 30 meni		dengan uji statistik mengunakan uji wilcoxon dengan nilai p = 0,0001 (α < 0,05).	

ITKES WHS

6	Noni Agustiya (2020), Pengaruh efektivitas relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Aisyiyah Boyolali jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Quasi eksperimental*, dengan rancangan pre-eksperimental one group pretest dan posttest design. Tempat: Indonesia	Jumlah sampel yaitu terdiri dari 7 orang yang memenuhi kriteria responden dengan menggunakan teknik *accidental* sampling. Dengan kriteria inklusi responden yaitu: 1) pasien bersedia menjadi responden 2) pasien yang menjalani Hemodialisa di unit Hemodialisa RS PKU Aisyiyah Boyolali 3) Pasien mengikuti EBN hingga selesai 4) pasien berusia 18 – 64 tahun 5) Pasien tidak mengalami gangguan	Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada tanggal 06-08 januari 2020 di ruang hemodialisi RS PKU Aisyiyah Boyolali Prosedur dalam melakukan teknik relaksasi benson ini yang terutama ialah responden dalam posisi yang nyaman, setelah itu responden menutup mata, selanjutnya responden dianjurkan menenangkan diri terlebih dahulu dan dalam keadaan rileks dari jari kaki hingga keujung kepala, selanjutnya responden mengambil nafas dari hidung dan tetap pertahankan kesadaran, buang	Kelompok kontrol menggunakan terapi relaksasi benson.	Perbedaan rata-rata nilai kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi benson yaitu 9.85 dengann standar deviasi 7.62. Hasil statistik didapatkan p value < 0.05.	

ITKES WHS

		pendengaran 6) Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran. Mengukur skor kecemasan responden dengan menggunakan kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS).	nafas dari mulut secara perlahan dan diikuti dengan kata dan kalimat menenangkan, dan mengulangi terapi ini selama 10-15 menit, kemudian respon membuka mata secara perlahan, dan masih dalam keadaan rileks			
7	Rama Ariwijaya (2020), Pengaruh terapi kombinsi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RS Pusri Palembang. Vol 3 No 1, 14 ferbuari 2020. Jenis penelitian kuantitatif quasi experimental	Jumlah sampel 40 pasien berdasarkan teknik purposive sampling. kriteria inklusi; 1) pasien penderita penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa	Penelitian dilakukan di RS Pusri Palembang dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pelaksanaan intervensi terapi kombinasi relaksasi ini dilakukan dalam 1 pertemuan untuk setiap responden.	Kelompok kontrol dan kelompok intervensi Terapi yang digunakan yaitu terapi kombinasi (merendam kaki yang berisi air hangat dan pemijatan pada titik terapi).	Analisis data menggunakan uji *man whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien hemodialisa sebelum dan setelah terapi kombinasi	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan *p value* sebesar 0,317 (p>0,05).

ITKES WHS

	dengan menggunakan rancangan pretest-posttest control group. Tempat: Indonesia	rawat jalan 2) bersedia untuk menjadi responden 3) pasien mengalami cemas ringan atau sedang selama proses dilakukan hemodialisa 4) Usia pasien >45 tahun 5) Pasien dengan tingkat kesadaran *composmentis.* Pengukuran tingkat kecemasan yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner *HARS*	Terapi ini di berikan dengan merendamkan kaki sampai pergelangan kaki ke dalam baskom yang berisi air hangat selama 15 menit, lakukan teknik mengusap ringan pada kaki sebagai pembukaan untuk merangsang pembuluh darah selama 5 menit, Lakukan pemijatan selama 10 menit sesuai dengan titik terapi dan teknik perangsangannya. Titik yang nantinya akan digunakan adalah titik relaksasi dan penenangan di titik nomor 2 (dahi), 5 (saraf), 20 (serabut saraf lambung), 21 (kelenjar adrenal), 22 (ginjal), Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun ganti baskom yang sudah		relaksasi dengan *p value*=0,013	Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan *p value* sebesar 0,007 (p<0,05).

ITKES WHS

			berisi air hangat bersuhu 39°C (ukur dengan termometer). Setelah 15 menit angkat kaki dan keringkan dengan handuk, sementara itu terapis mencuci tangan secara higienis dan merapikan semua peralatan. Setelah sesi pertama diadakan, dilanjutkan dengan kegiatan post test untuk kelompok intervensi.dan kelompok kontrol.			
8	Iin Patimah (2015), Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di	Sampel 17 responden yang diambil berdasarkan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi: 1) Beragama Islam 2) Mengalami	Pengambilan responden penelitian dilakukan di ruang hemodialisa dr. Slamet garut. Pelaksanaan relaksasi dzikir pada penelitian ini dilaksanakan	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi relaksasi dzikir	Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah	

IKES WHS

	RSUD dr. Slamet Garut. Vol 3, No 1 April 2015. Metode penelitian menggunakan *pre experimental one group pre and post test design* Tempat: Indonesia	cemas ringan dan sedang dimana sebelumnya diukur dengan instrumen HAM-A 3) Dapat menulis dan membaca 4) Pasien dalam kondisi sadar, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu 5) memiliki lingkungan yang mendukung (memiliki ruangan / kamar sendiri) untuk melakukan terapi 6) Bersedia menjadi responden. kriteria eksklusi: 1. pasien GGK yang sedang menjalani rawat inap 2. pasien ketika	selama 2 hari, dalam satu hari dilakukan selama 2 sesi masing masing sesi selama 25 menit.		intervensi ($p<0.005$). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis.	

ITKES WHS

		menjalani terapi mendapatkan kejadian tidak terduga dan diluar kebiasaan yang dapat meningkatkan dan menurunkan kecemasan pada saat dilakukan intervensi, seperti: rencana operasi, ada keluarga meninggal/ sakit, berita gembira. Instrument lain yang digunakan yaitu skala kecemasan dengan menggunakan *Hamilton rating scale for anxiety (HAM-A)*				
9	Etik Dwi Ningsih (2018), Pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang.	Sampel sebanyak 10 responden. kriteria inklusi: 1) Beragama Islam 2) Pasien bersedia dilakukan	Pengambilan responden penelitian dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Jombang. Pelaksanaan relaksasi spiritual pada penelitian ini	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi relaksasi spiritual	Hasil uji *statistic Wilcoxon* pada penelitian ini dengan membandingkan tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi	

ITKES WHS

	Vol 3 No 2 Tahun 2018 Metode penelitian menggunakan *pre experimental one group pre posttest design.* Tempat: Indonsia	relaksasi 3) Menjalani HD (≤ 1 tahun) 4) Tidak mengkonsusmsi obat penenang kriteria ekslusi: 1) Mengalami ketidaknyaman fisik seperti pusing dan nyeri 2) penurunan kesadaran, sehingga responden tidak bisa melanjutkan penelitian 3) Pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit	dilaksanakan 4 kali dalam 2 minggu dengan waktu 30 menit setiap kali terapi.		spiritual diperoleh dengan hasil P = 0,004. Maka dari itu, P < 0,05. Ada pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat stres pasien yang menjalani hemodialisa.	
10	Liza Fitri (2019), Pengaruh terapi musik klasik *(beethoven)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa yang mengalami gagal ginjal kronik di RSUD Dr. M Yunus	Penelitian dilakukan pada tanggal 06 Desember 2018 - 06 Januari 2019 di ruang Hemodialisa	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi musik klasik (beethoven).	Berdasarkan hasil uji t dependent, diperoleh p-value = 0,000.. Ada pengaruh signifikan terapi	

ITKES WHS

	Hemodialisa di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. Vol. 15, No. 1, April 2020 Metode penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *one group pra-test-posttest design*, yang merupakan penelitian eksperimen semu. Tempat: Indonesia	Bengkulu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 15 responden kriteria inklusi: 1) Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat 2) Bersedia menjadi responden 3) Punya rasa cemas 4) Bisa diajak berkomunikasi dan kerjasama 5) Tidak mengalami gangguan pendengaran. Kriteria ekslusi:	RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. Dengan jumlah pertemuan sebanyak 1 kali pada setiap responden. Dalam 1 kali pertemuan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien hemodialisa sebelum diberikan terapi musik klasik (beethoven) dan setelah diberikan terapi musik klasik (beethoven). Tingkat kecemasan pasien hemodialisa diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 pertanyaan		musik klasik (*Beethoven)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa	

ITKES WHS

		1) Mundur menjadi responden 2) Mengalami gangguan kesadaran.				
11	Galih Nor Alivian (2019), Efektifitas mendengarkan murottal dan doa terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Wates. Volume 6 Nomor 2, Juli 2019. Penelitian *quasy experiment* ini menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design.* Tempat:	Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok doa kelompok murottal yang masing-masing berjumlah 15 responden Kriteria inklusi dan eksklusi tidak di jelaskan dalam jurnal.	Lama waktu dan frekuensi penelitian tidak di jelaskan di dalam jurnal	Kelompok intervensi dengan membandingkan terapi mendengarkan murottal dan doa	Hasil uji statistik independen t-test menunjukkan hasil p > 0,05 yang berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna skor kecemasan antara kelompok yang mendengarkan doa dan kelompok responden yang mendengarkan murottal. Tetapi secara klinis menunjukkan adanya perbedaan rerata penurunan tingkat	Kelompok responden yang mendengarkan murottal rerata skor kecemasan 3,20 (SD=3,32) Sedangkan skor kecemasan pada kelompok responden yang mendengarkan doa yaitu 3,93 (SD=3,67).

ITKES WHS

	Indonesia				kecemasan pada kelompok doa dan murottal dengan masing-masing *p value* <0,001.	
12	Yola Yolanda (2016), pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation* *(PMR)* terhadap penurunan kecemasan pada pasienPenyakit Gagal Ginjal (PGK) yang menjalani hemodialisa di RST dr. Reksodiwiryo Padang. Vol. XI Jilid 1 No.75 April 2017 Penelitian ini menggunakan desain eksperimen	Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien PGK yang menjalani hemodialisa secara rutin di Unit Hemodialisa RST dr. Reksodiwiryo Padang, pada bulan Januari-April 2016 sebanyak 63 orang dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang yang diambil secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi: 1) Bersedia jadi responden 2) Pasien PGK yang kooperatif 3) Pasien PGK yang bisa membaca	Mulai dari bulan Oktober 2015-Juni 2016 dengan pengumpulan data dan melakukan intervensi pada tanggal 25April -5 Mei 2016. Terapi ini dilakukan dengan cara meregangkan otot pada kepala, wajah, leher, punggung, tangan, dada dan kaki pada dengan waktu 15 menit. Teknik PMR terdiri dari 14 gerakan pada otot-otot tertentu, dilakukan 2 kali seminggu.	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi *Progressive Muscle Relaxation* *(PMR)*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik dengan uji *paired sampel t-test* didapatkan nilai p *value* 0,000	

ITKES WHS

	semu (*quasi-eksperimen design)*, dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *one group pretest and postest design.* Tempat: Indonesia	dan menulis 4) Pasien PGK yang mengalami kram otot dan sakit kepala 5) Pasien PGK yang lebih dari 20 kali menjalani hemodialisis Kriteria eksklusi: 1) Pasien PGK yang terpasang double lumen 2) Pasien PGK yang mengalami gangguan muskuloskeletal 3) Pasien PGK tidak mengikuti kegiatan secara penuh				

ITKES WHS

B. Pembahasan

1. *End satge renal disease (ESRD)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien

Gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Desease* (*ESRD*) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehimgga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2008).

Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan beberapa tindakan salah satunya ialah melakukan kegiatan hemodialisis karena pada klien dengan gagal ginjal kronik, tindakan hemodialisis dapat menurunkan resiko kerusakan orgah-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi tetapi tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Pasien dengan gagal ginjal kronik biasanya harus menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya.

ITKES WHS

Hemodialsis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tak mampu melaksanakan proses tersebut. Tetapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel atau ginjal buatan (Muttaqin, 2011). Proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan permasalahan fisiologis dan psikologis, permasalahan fisiologis yang sering dialami oleh pasien hemodialisis yaitu jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak nafas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, sakit kepala, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah dan kejang yang merupakan tanda-tanda dari *dialysis disequilibrium syndrome*, sedangkan permasalahan psikologis antara lain

kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya dan putus asa.

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres, berlanjut setelah stresor menghilang, atau terjadi tanpa adanya stresor eksternal (Craig, 2009).

Tingkat kecemasan pasien hemodialisis di pengaruhi oleh beberapa faktor psikologis, baik di dalam maupun diluar pasien, penerimaan terhadap pelaksanaan hemodialisis, sosial ekonomi, usia pasien, serta kondisi pasien (Wayan, 2012). Psikologis berasal bahasa Yunani terdiri dari kata *Psyche* atau psikis yang artinya jiwa dan logos yang berarti ilmu, jadi secara harfiah, psikologi berarti ilmu jiwa atau ilmu yang mempelajari tentang ilmu-ilmu kejiwaan. Walgito (2010) psikologis adalah ilmu tentang perilaku atau aktivitas-aktivitas individu. Perilaku atau aktivitas-aktivitas tersebut dalam pengertian luas yaitu perilaku yang tampak atau perilaku yang tidak tampak, demikian juga dengan aktivitas-aktivitas tersebut di samping aktivitas motorik juga termasuk aktivitas emosional.

Walgito (2010) menjelasakan bahwa dinamika psikologis merupakan suatu tenaga kekuatan yang terjadi pada diri manusia yang mempengaruhi mental atau psikisnya untuk mengalami perkembangan dan perubahan dalam tingkah lakunya sehari-hari baik itu dalam pikiranya, perasaannya maupun perbuatannya, Walgito (2010) menjelaskan ada beberapa komponen di diri manusia yang mempengaruhi dan membentuk perilaku dalam kehidupan sehari-hari yaitu Komponen kognitif (komponen perseptual) merupakan komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan, yang mana berhubungan

ITKES WHS

dengan seseorang mempersepsi terhadap objek perilaku atau kejadian yang sedang dialami. Komponen afektif (komponen emosional) Komponen ini berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek perilaku. Komponen konatif (komponen perilaku atau action component) Yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek. Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku dan komponen ini juga menunjukkan bagaimana perilaku manusia terhadap lingkungan sekitar.

Carpenito dalam Hamid (2010), menyatakan 90% pasien yang akan dilakukan tindakan medik berpotensi mengalami kecemasan. Cemas yang timbul merupakan respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Manifestasi yang khas pada pasien yang akan dilakukan tindakan medis tergantung pada setiap individu dan dapat meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh dan menangis. Pada saat menjalani hemodialisis, kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama terapi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari hemodialisis, dan dampak yang ditimbulkannya. Rasa ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan *body image*, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011).

Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien yang menjalani HD antara lain faktor usia, Lutfa (2008) menunjukkan untuk hubungan usia pasien dengan kecemasan diperoleh koefisien r =- 0.592 dengan nilai p=0.02, arah korelasi negatif sehingga berarti semakin bertambahnya usia pasien maka ada kecenderungan kecemasan pasien semakin menurun. Gangguan kecemasan dimulai pada awal masa dewasa, antara usia 15 dan 25 tahun, tetapi angka

ITKES WHS

terus meningkat setelah usia 35 tahun (Puri et al, 2011). Jenis kelamin, diperkirakan jumlah yang menderita kecemasan baik akut dan kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1 (Hawari, 2013). Yeh et al (2008), menunjukkan wanita lebih beresiko tinggi mengalami stres terhadap respon gangguan psikis, akan tetapi mekanisme koping laki-laki lebih tinggi dalam mengatasi masalah. Faktor tingkat pendidikan, yang mana pendidikan cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stressor dan memengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus (Jatman, 2000). Pengalaman pasien menjalani pengobatan konsep diri, peran dan faktor ekstrinsik (kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, sosial ekonomi dan komunikasi teraupetik) (Kaplan & Sadock (2010). Lama menjalani terapi, kecemasan banyak dialami oleh pasien yang baru menjalani hemodialisis, ini sejalan dengan Bay *et al* (1998), pada 128 pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari satu tahun yang disurvei, ditemukan 40 pasien mengalami cemas berat selama menjalani hemodialisis. Chandra (2009), menyatakan pasien gagal ginjal kronik yang baru menjalani hemodialisis merasa cemas akan penusukan jarum dialisa, melihat darah yang ada di selang kateter dialisa, suara alarm unit dialisa yang berbunyi, cemas sampai kapan penyakitnya dapat diatasi.

Stressor yang menyebabkan cemas pada pasien gagal ginjal kronik cenderung menetap, oleh karena itu diperlukan suatu strategi yang efektif, efisien, dan mudah dilakukan untuk mampu mengurangi kecemasan sehingga pasien mampu beradaptasi terhadap stressor yang ada. Terapi non-farmakologi diberikan pada pasien *end stage renal disaes (ESRD) on hemodialisys* dengan rentang tingkat kecemasan ringan dan sedang.

ITKES WHS

2. Penurunan tingkat kecemasan dengan terapi non farmakologi

a. Aromaterapi

1) Patofisiologi

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak essensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain inhalasi, berendam, pijat, kompres, aromaterapi di berikan pada pasien dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang (Bharkatiya *et al*, 2008).

Cara termudah dan tercepat diaplikasikan adalah metode inhalasi (menghirup) karena menghirup uap minyak esensial secara langsung dianggap sebagai cara penyembuhan paling cepat dan juga menghirup uap minyak essensial, molekul- molekul dalam minyak bereaksi langsung dengan organ penciuman sehingga langsung dipersepsikan otak (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005). Jaelani (2009), kandungan dari senyawa kimia miyak essensial aromaterapi lavender dapat mempengaruhi aktifitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf yang berhubungan dengan indera penciuman. Respon ini akan merangsang peningkatan aktivitas neurotransmiter, yaitu berkaitan dengan pemulihan kondisi psikologis (seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan).

Primadiati (2002), bahan- bahan aromatik yang digunakan pada perawatan aromaterapi akan merangsang sistem saraf otonom. Sistem ini mengontrol gerakan involunter sistem pernapasan. Neuron-neuron yang

ITKES WHS

bertanggung jawab untuk penciuman adalah sel olfaktori yang melapisi epitel olfaktori pada bagian belakang saluran hidung. Reseptor ini akan menerima saat aromaterapi lavender dengan kandungan *linalyl acetate* dan *linalool* dihidu oleh hidung (Susanto, 2014). Pesan aroma tersebut akan dikirim ke otak yang akan meneruskan pesan ke *thalamus* untuk mengidentifikasi aroma. Bau akan diinterpretasikan oleh berbagai sel neuron dan dihantarkan ke sistem limbik dan *hypothalamus* untuk diolah dalam bentuk impuls listrik. Sistem limbik memiliki dua bagian yaitu hipokampus (tempat pengenalan dan memori terhadap bau) serta amigdala tempat yang menjadi pusat kontrol emosi sehingga dapat memperbaiki suasana hati(*mood*) dan meningkatkan gelombang alfa dalam otak yang memicu pengeluaran hormon serotonin dan endorfin. Pengaturan ini akan membuat rileks dan bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang merupakan pemberi efek menenangkan (Susanto, 2014).

ITKES WHS

2) Cara kerja

Aromaterapi inhalasi disajikan dalam bentuk tissue atau kasa yang sudah diteteskan dengan minyak (3 tetes atau 0,3 ml) yang diletakkan tepat di sebelah bantal responden (jarak 20-30 cm dari hidung responden) dan dihirup oleh responden saat proses hemodialisis dimulai sampai hemoialisis berlangsung selama 30 menit pertama. Setelah responden diberikan aromaterapi inhalasi sebanyak empat kali perlakuan, responden diwawancarai kembali mengenai tingkat kecemasannya tepat 30 menit setelah pemberian aromaterapi inhalasi berakhir (pos test).

b. Relaksasi otot progresif

1) Patofisiologi

Relaksasi otot progresif adalah latihan terinstruksi yang meliputi pembelajaran untuk mengerutkan dan merilekskan kelompok otot secara sistemik, dimulai dengan kelompok otot wajah dan berakhir pada otot kaki.

Praptini *et al* (2009), relaksasi otot progresif akan menghambat peningkatan saraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf simpatik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*).

ITKES WHS

2) Cara kerja

Pratama (2017) yang menyatakan bahwa latihan relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan teknik pernapasan yang dilakukan secara sadar dan menggunakan diafragma, memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Teknik pernapasan tersebut, mampu memberikan pijatan pada jantung yang menguntungkan akibat naik turunnya diafragma, membuka sumbatan-sumbatan dan memperlancar aliran darah ke jantung serta meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Aliran darah yang meningkat juga dapat meningkatkan

nutrien dan O2. Peningkatan O2 di dalam otak akan merangsang peningkatan sekresi serotonin sehingga membuat tubuh menjadi tenang dan mengurangi kecemasan.

Terapi relaksasi otot progresif diberikan 1 kali dengan sebanyak 15 gerakan yang dimulai dari otot - otot wajah hingga otot – otot kaki dalam waktu 15 – 30 menit. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini yaitu menggunkan kuisioner baku *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS*). Nursalam (2011) menyatakan bahwa kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS*) adalah untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan seperti suasana hati, ketegangan, gejala fisik, dan kekhawatiran.

c. Relaksasi benson

1) Patofisiologi

ITKES WHS

Teknik relaksasi benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman.

Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya *CRF* merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiodmelanocortin (POMC) sehingga prodiksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar *pituitary* juga menghasilkan beta-endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

2) Cara kerja

Prosedur dalam melakukan teknik relaksasi benson ini yang terutama ialah responden dalam posisi yang nyaman, setelah itu responden menutup mata, selanjutnya responden dianjurkan menenangkan diri terlebih dahulu dan dalam keadaan rileks dari jari kaki hingga keujung kepala, selanjutnya responden mengambil nafas dari hidung dan tetap pertahankan kesadaran, buang nafas dari mulut secara perlahan dan diikuti dengan kata dan kalimat menenangkan, dan mengulangi terapi ini selama 10-15 menit, kemudian responden membuka mata secara perlahan, dan masih dalam keadaan rileks. Mengukur skor kecemasan responden dengan menggunakan kuesioner Zung Self Rating *Anxiety Scale (ZSRAS).*

ITKES WHS

d. Relaksasi spiritual

1) Patofisiologi

Relaksasi spiritual merupakan usaha seseorang untuk mencapai keadaan rileks yang ditandai dengan penurunan aktivitas saraf simpatis, melalui keyakinan agama spiritual klien agar dapat mengontrol keadaan fisiknya. Relaksasi dengan pendekatan spiritual diharapkan dapat menyebabkan perubahan spiritual yang pada akhirnya dapat menuju relaksasi yang baik (Rohimah, 2015). Stress yang dialami pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa akan meningkatkan aktivitas stress atrosit dan amigdala meningkat, demikian juga akan mempengaruhi sekresi hormon kortisol dan katekolamin. Hormon katekolamin akan meningkatkan sekresi epinefrin dan norepinefrin

sehingga mempengaruhi peningkatan sistem saraf simpatis yang mana sistem saraf simpatis akan berperan besar dalam fisiologi kerja ginjal yang mana akan semakin memburuk (Rio, 2017), orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013).

2) Cara kerja

Adapun pelaksanaan relaksasi dzikir yang dikutip dalam penelitian Yanti (2012) melalui tahapan sebagai berikut: berwudhu, mencari suasana yang tenang dan duduk dengan rileks, melakukan teknik nafas dalam, melakukan peregangan otot, setelah itu mengucapkan beberapa kalimat dzikir baik secara lisan maupun qolbu (dalam hati) serta diakhiri dengan bacaan Alhamdulilah.

ITKES WHS

e. Relaksasi musik

1) Patofisiologi

Mahatadinar *et al* (2017) mengatakan bahwa musik klasik adalah esensi keteraturan dan membaca pada semua hal yang baik, adil dan indah. Berdasarkan pengertian musik secara umum, musik klasik diartikan sebagai suatu cipta, rasa, dan karsa manusia yang indah dan dituangkan dalam bentuk bunyi-bunyian, suara melodi, ritme dan harmoni yang dapat membangkitkan emosi, dan bisa membuat mood menjadi bahagia, menghilangkan stress, pengiring selama proses pembelajaran dan bisa untuk mengurangi nyeri.

Turana (2011), Proses berkurangnya kecemasan pada pasien hemodialisa yang disebabkan oleh terapi musik klasik (Beethoven) dimulai dengan rangsangan musik klasik

yang didengar oleh pasien yang dapat mengaktivasi jalur-jalur spesifik di dalam beberapa area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik ini teraktivasi dan individu tersebut pun menjadi rileks. Saat keadaan rileks inilah tekanan darah menurun. Jadi tidak hanya obat Prozak (antidepresi) saja, yang dapat bekerja di sistem Limbik, namun juga terapi musik. Selain itu pula alunan musik dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut nitrik oxide (NO). Molekul ini bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi tekanan darah

2) Cara kerja

Musik klasik karya Beethoven yang berdurasi kurang lebih 5 menit, dilakukan selama 4 minggu dengan jumlah pertemuan sebanyak 1 kali pada setiap responden. Dalam 1 kali pertemuan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien hemodialisa sebelum diberikan terapi musik klasik (beethoven) dan setelah diberikan terapi musik klasik (beethoven), penilaian tingkat kecemasan menggunakan kuisioner baku *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS*).

ITKES WHS

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
ITKES WHS

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Stressor yang menyebabkan cemas pada pasien gagal ginjal kronik cenderung menetap. karena itu diperlukan suatu strategi yang efektif, efisien, dan mudah dilakukan untuk mampu mengurangi kecemasan sehingga pasien mampu beradaptasi terhadap stressor yang ada yaitu dengan pemberian terapi non-farmakologi dengan rentang tingkat kecemasan ringan dan sedang. Dari hasil terapi non farmakologis yang di berikan pada pasien berdasarkan literatur review efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disaes (ESRD) on hemodialisys.*

ITKES WHS

B. Saran

Berkaitan dengan perawat untuk dapat meningkatkan intervensi penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang mengalami *end stage renal disaes (ESRD) on hemodialisys.* Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan tidak hanya ilmu kesehatan medis saja yang diperhatikan tetapi juga pengobatan terapi guna membantu mengobati berbagai penyakit, contohnya penderita *end stage renal disaes (ESRD)*. Diharapkan penelitian ini berkembang sehingga dapat diterapkan atau sebagai bahan masukan dalam proses belajar dengan ilmu-ilmu pengetahuan baik dikampus maupun dimasyarakat dengan menggunakan berbagai terapi non fermakologi. Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukkan dalam proses belajar mengajar pada setiap penyakit khususnya pada penelitian tentang efektivitas pemberian terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disaes (ESRD) on hemodialisys,*

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
ITKES WHS

DAFTAR PUSTAKA

Ary Agustin et.al. (2020). *Pengaruh aromaterapi inhalasi terhadap kecamasan hemodialisa di RS PKU Aisyiyah Boyolali*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Baradero, M. Dayrit, M. & Siswadi, Y. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC

Bare BG., Smeltzer SC. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC.

Cahyo Pramono (2019). *Pengaruh teapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Wonosari*. STIKES Muhammadiyah Klaten.

Corwin, elizabeth, J. (2012). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Etik Dwi Ningsih (2018). *Pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum. Vol 3 No 2 Tahun 2018

Galih Nor Alivian (2019). *Efektifitas mendengarkan murottal dan doa terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Wates.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman Purwokerto. Volume 6 Nomor 2, Juli 2019.

Gunarsa, Singgih D. (2012). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.

Iin Patimah (2015), *Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.* Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Vol 3, No 1 April 2015.

Kementerian Kesehatan RI (2013). *Info datin Pusat Data dan Informasi.* Di akses tanggal 28 Juni 2020

Liza Fitri (2019). *Pengaruh terapi musik klasik (beethoven) terhadap tingkat kecemasan pada pasien Hemodialisa di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu.* Universitas Muhammadiyah Bengkulu. Vol. 15, No. 1, April 2020

Lubis (2012). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada

Niken (2011). *Hemodialisis, Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal.* Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.

Noni Agustiya (2020). *Pengaruh efektivitas relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Aisyiyah Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pernefri (2016). *Report Of Indonesian Renal Registry.* https://www.indonesinrenalregistry.org

Price & Wilson (2006). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Edisi 4. Jakarta : EGC

Rama Ariwijaya (2020). *Pengaruh terapi kombinsi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RS Pusri Palembang.* Universitas Sriwijaya. Vol 3 No 1, 14 ferbuari 2020.

Riset Kesehatan Dasar (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.* Diakses: 28 Juni 2020 dari www.depkes.go.id

Smeltzer, S.C. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (edisi 8).* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Sarah Anastasia (2015). *Pengaruh aromaterapi inhalasi lavender terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.* Universitas Riau. Vol. 2 No. 2,

Smeltzer, & Bare (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC Media Grup

Stuart & Sudden (2007). *Buku Saku Keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Tahan Adrianus Manula (2018). *Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Grandmed Lubuk Pakam.* Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Doi: https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.149

Walgito (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.

ITKES WHS

Wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : Refika Aditama.

Wildan Alfarisi (2015). *Efektivitas pemberian atomaterapi lavender dan musik instrumental relaksasi terhadap kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang.* Universitas Muhammadiyah Semarang.

Yola Yolanda (2016). P*engaruh terapi progressive muscle relaxation (PMR) terhadap penurunan kecemasan pada pasienPenyakit Gagal Ginjal (PGK) yang menjalani hemodialisa di RST dr. Reksodiwiryo Padang*. STIKES MERCUBAKTIJAYA. Vol. XI Jilid 1 No.75 April 2017

Yustinus (2012). *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta : Kanisius.

ITKES WHS

ITKES WHS

LAMPIRAN

Program Studi Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES) Wiyata Husada Samarinda

BIODATA MAHASISWA

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Henika Sari
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Biu, 28 Februari 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Biu, Kec. Muara Samu, Kab. Paser
6. Email : Henikasari37@gmail.com
7. HP : 085348319628
8. NIM : P1908014
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul KIAN :*Literature Riview:* Efektifitas pemberian terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disaese (ESRD) on hemodialysis*
11. Dosen Pembimbing :Ns.Kiki Hardiansyah,S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.MB

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD 002 Desa Biu
2. SMP : SMP 1 Muara Samu
3. SMA : SMA 1 Batu Sopang
4. D3 : Akademi Keperawatan Provinsi Kalimantan Timur
5. S1 : Stikes Wiyata Husada Samarinda

ITKES WHS

LAMPIRAN

Tabel Penilaian Kualitas Jurnal

No	Peneliti dan Judul	PRISMA 2019	JBI
1.	**Peneliti:** Arya Agustin et al **Tahun :** 2020 **Judul:** Pengaruh aromaterapi inhalasi terhadap kecamasan hemodialisa di RS PKU Aisyiyah Boyolali	14	7
2.	**Peneliti:** Tahan adrianus **Tahun**: 2018 **Judul:** Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Grandmed Lubuk Pakam.	15	8
3.	**Peneliti:** Sarah Anastasia **Tahun**: 2015 **Judul:** Pengaruh aromaterapi inhalasi lavender terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.	15	8
4.	**Peneliti:** Wildan Alfarisi **Tahun:** 2015 **Judul:** Efektivitas pemberian atomaterapi lavender dan musik instrumental relaksasi terhadap kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang.	14	7
5.	**Peneliti:** Cahyo Pramono **Tahun:** 2019 **Judul:** pengaruh teapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Wonosari	14	7
6.	**Peneliti:** Noni Agustiya **Tahun** 2020 **Judul:** Pengaruh efektivitas relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Aisyiyah Boyolali	15	8
7.	**Peneliti:** Rama Ariwijaya **Tahun:** 2020 **Judul:** Pengaruh terapi kombinsi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RS Pusri Palembang.	14	8

STIKES WHS

8.	**Peneliti:** Iin Patimah **Tahun** 2015 **Judul:** Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.	15	7
9.	**Peneliti:** Etik Dwi Ningsih **Tahun:** 2018 **Judul:** Pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang.	15	9
10.	**Peneliti:** Liza Fitri **Tahun:** 2019 **Judul:** Pengaruh terapi musik klasik *(beethoven)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu.	14	8
11.	**Peneliti:** Galih Nor Alivian **Tahun:** 2019 **Judul:** Efektifitas mendengarkan murottal dan doa terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Wates.	15	8
12.	**Peneliti:** Yola Yolanda **Tahun:** 2016 **Judul:** Pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap penurunan kecemasan pada pasienPenyakit Gagal Ginjal (PGK) yang menjalani hemodialisa di RST dr. Reksodiwiryo Padang.	15	8

ITKES WHS

LITERATURE REVIEW: THE EFFECTIVITY OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPIES IN TREATING ANXIETY LEVEL ON PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE ON HEMODIALYSIS

Henika Sari[1], Kiki Hardiansyah Safitri[2]

[1]Nursing Study Program Student, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda,East Kalimantan

e-mail: Henikasari37@gmail.com

[2]Lecturer, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda, East Kalimantan e-mail: kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ITKES WHS

ABSTRACT

Background: End stage renal disease is an irreversible progressive renal dysfunction that causes uremia. Hemodialysis is occasionally causing anxiety on the patients. Non-pharmacological therapies can help patients to deal with the anxiety.

Purpose: Identifying the effectivity of non-pharmacological therapies in treating anxiety level on patients with end stage renal disease on hemodialysis.

Method: The research design used was Literature Review, the online database used was Google Scholar, retrieving journals dated between 2016-2020, the search used population: patients with end stage renal disease with anxiety level, study design: literature review and quasi experiment.

Result: 3,269 journals were found. Through inclusion and exclusion criteria with PRISMA flow diagram, 12 journals were selected. Non-pharmacological therapies used were: aromatherapy (4 journals), progressive muscle relaxation (2 journals), Benson relaxation (1 journal), soaking feet into warm water and massaging at the therapy points (1 journal), spiritual *dzikir* (2 journals), classical music (1 journal), listening to *murottal* and prayers (1 journal).

Conclusion: Non-pharmacological therapies were effective in reducing anxiety level on patients, producing Corticotropin Releasing Factor (CRF) that stimulated the pituitary gland to produce beta-endorphin as a neurotransmitter that influenced the mood to be relaxed.

Keywords: Anxiety, Non-Pharmacological Therapies, ESRD, Hemodialysis.

Literature Review : EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI NON FARMAKOLOGI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) ON HEMODIALYSIS*

Henika Sari[1], Kiki Hardiansyah Safitri[2]
[1] Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No.77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : Henikasari37@gmail.com
[2]Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No.77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *End stage renal disease* gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel sehingga menyebabkan uremia. Proses hemodialisis seringkali menimbulkan kecemasan pada pasien. Terapi non farmakologi dapat membantu pasien untuk mengatasi tingkat kecemasan. **Tujuan:** Mengidentifikasi efektivitas pemberian terapi non farmakologi terhadap tingkat kecemasan pada pasien *end stage renal disease on Hemodialysis*. **Metode:** Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *google scholar*, waktu 2016-2020, pencarian menggunakan populasi: pasien *end stage renal disease* dengan kecemasan, intervensi: terapi non farmakologi, *comparison*: terapi komplomentar, *outcome*: penurunan tingkat kecemasan, *study design:literature review* dan quasi experimen. **Hasil:** Didapatkan 3.269 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi, melalui diagram prisma didapatkan menjadi 12 jurnal. Terapi non farmakologi yang digunakan adalah pemberian aromaterapi (4 jurnal), relaksasi otot progresif (2 jurnal), relaksasi benson (1 jurnal), merendam kaki dengan air hangat dan pemijatan pada titik terapi (1 jurnal), spiritual dzikir (2 jurnal), musik klasik (1 jurnal), mendengarkan murottal dan doa (1 jurnal). **Kesimpulan**: Terapi non farmakologi efektiv menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)* merangsang kelenjar *pituitary* menghasilkan beta-endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Kata Kunci: Kecemasan, Terapi non farmakologi, *ESRD*, Hemodialisis.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Desease* (*ESRD*) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2008). Uremia merupakan akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang di karenakan adanya

gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible (Smeltzer, 2008).

Proses *hemodialysis* di rumah sakit dapat menimbulkan stres psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, *fatigue*,kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, *seizures*, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku (Smeltzer & Bare, 2008). Lubis (2012), menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2016). Penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia, tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2013). Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa gangguan ginjal kronis di Indonesia terus meningkat dari 2.0 permil di tahun 2013 kini menjadi 3.8 permil. Prevalensi pada laki-laki 0,3% lebih tinggi dari perempuan 0,2%, prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan 0,3%, tidak bersekolah 0,4%, pekerjaan, wiraswasta, petani, nelayan, buruh (0,3%), dan kuartil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3 persen.

METODE

Desain penelitian digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian, metode pada penelitian ini adalah studi literatur. Studi literatur digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis jurnal-junal melalui proses yang sistematis. Literatur yang digunakan berjumlah 10-20 jurnal melalui proses pencarian yang telah ditetapkan atau direncanakan oleh peneliti.

Database Jurnal adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal melalui *Google scholar*. pencarian literatur dilakukan dalam kurun waktu tahun 2016-2020. Data yang didapatkan merupakan data dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berupa artikel dan jurnal.

Tabel. 1 Kata Kunci Studi Literatur

Kecemasan	***Nursing intervention***	***End stage renal disease***
OR	*OR*	*OR*
anxiety	*Terapi non farmakologi*	*Gagal ginjal kronik*
OR	*OR*	*OR*
Stress	*Terapi komplementer*	*Cronic kidney disease*

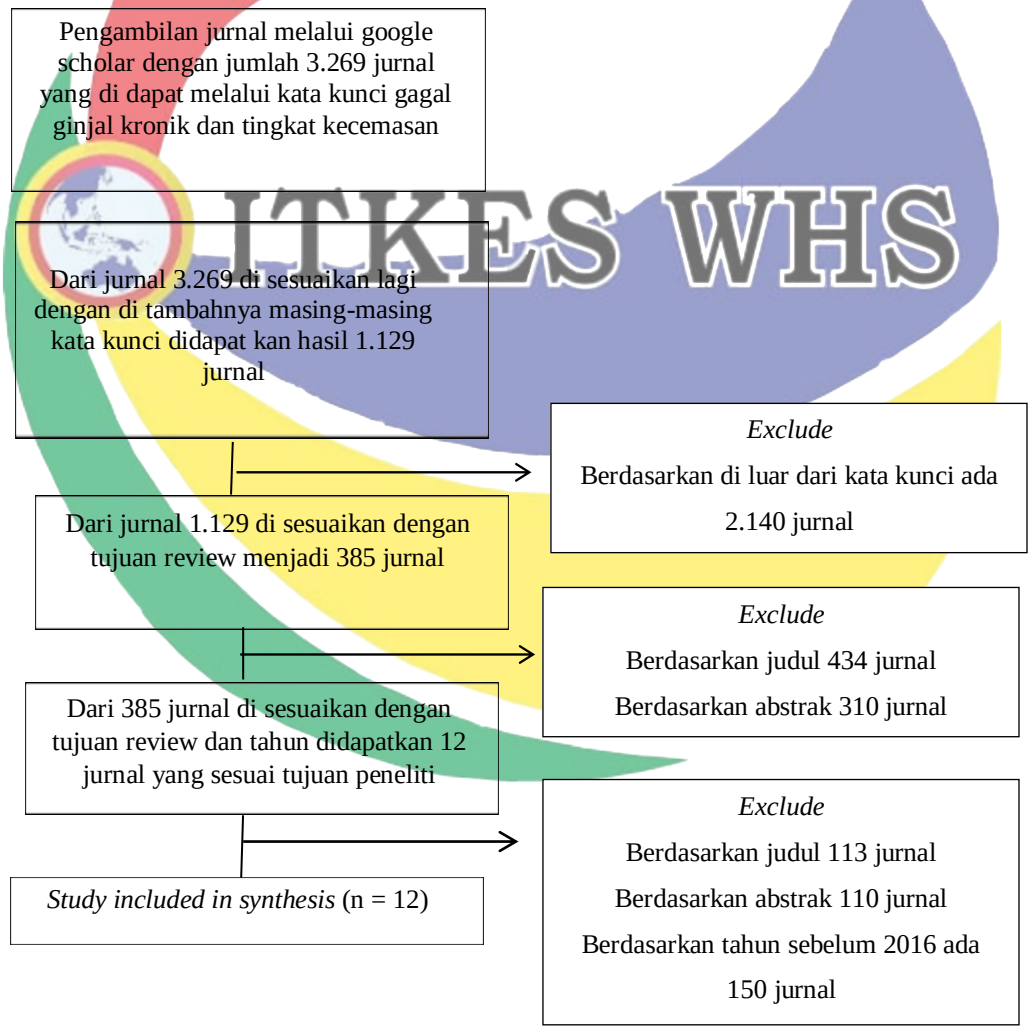
Tabel.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	**Inklusi**	**Ekslusi**
Population	Pasien yang mengalami kecemasan di ruang hemodialisis	Pasein tidak mengalami kecemasan
Intervention	Terapi non farmakologi (Aromaterapi, relaksas progresif,leraksasi benson, terapi spiritual, trapi musik)	Terapi Farmakologi
Comparators	Terapi non farmakologi	*No excusion*
Outcomes	Penurunan tingkat kecemasan	Penuruan tekanan darah, kelelahan
udy design and publication type	*Literature review quasi experiment , time series, pengaruh, efektifitas, perbedaan*	Deskriptif
Publication	*Post-2016*	*Pre-2016*

years		
Language	*English, Indonesian*	*Language other than English and Indonesian*

Berdasarkan hasil pencarian *literature* kata kunci yang sudah di sesuaikan dengan *MeSH,* peneliti mendapatkan 3.269 jurnal dengan *google Schoolar.* Dari 3.269 jurnal disesuaikan lagi dengan ditambahnya masing-masing kata kunci didapatkan hasil 1.129 jurnal. Setelah di sesuaikan dengan tujuan review didapatkan menjadi 385 jurnal. Setelah skrining lebih lanjut disesuaikan dengan tahun publikasi didapatkan 12 jurnal yang sesuai dengan tujuan peneliti.

Skema.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009
(Sumber: Polit and Beck, 2013)



ITKES WHS

ITKES WHS

ITKES WHS

Hasil Penelitian

Tabel Hasil Analisis Jurnal Literature Review: Efektivitas Pemberian Terapi N*on Farmakologis* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Passien *End Stage Renal Disaese (ESRD) On Hemodialisis*

No	Jurnal	*Population*	*Intervention*	*Comparation*	*Outcome*	*Confounding*
1	Ary Agustin (2020), Pengaruh aromaterapi inhalasi terhadap kecamasan hemodialisa di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Jenis Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-eksperimental one group pretest and posttest design* Tempat:Indonesia	Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 10 responden yang sesuai dengan kriteria responden.Akan tetapi karena ada satu responden yang tidak bersedia untuk dilakukan intervensi dan dua responden sedang dilakukan intervensi yang lain maka jumlah sampel yang diambil yaitu berjumlah 7 responden. Kriteria inklus: 1. Peserta menjalani HD di RS PKU Aisyiyah Boyolali 2. Peserta tidak memiliki alergi terhadap aromaterapi 3. Peserta tidak memiliki permasalahan pada indra penciuman, kerusakan hidung, dan menjalani operasi hidung, 4. Peserta bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk Kriteria eksklusi: 1. Peserta dengan riwayat alergi dan penyakit pernafasan akut 2. Kondisi peserta memburuk 3. Peserta tidak bersedia menjadi responden	Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14-31 Januari 2020 dengan 4 kali perlakuan. Aromaterapi inhalasi disajikan dalam bentuk tissue atau kasa yang sudah diteteskan dengan minyak (3 tetes atau 0,3 ml) yang diletakkan tepat di sebelah bantal responden (jarak 20-30 cm dari hidung responden) dan dihirup oleh responden saat proses HD dimulai sampai HD berlangsung selama 30 menit pertama.	Kelompok kontrol dengan intervensi terapi menggunakan Aromaterapi inhalasi (lavender, lemon dan apel).	Berdasarkan analisis data menggunakan Paired Sampel T-test secara statistik signifikan dengan nilai p value = 0,042 ($p \leq 0,05$)	
2	Tahan Adrianus Manula (2018), Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Grandmed Lubuk Pakam. Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF). Vol. 1	Seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS. Grandmed Lubuk Pakam dan peneliti mengambil sampel berjumlah 13 responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Kriteria inklusi dan ekslusi tidak di jelaskan dalam penelitian. Teknik sampel yang digunakan	Penelitian yang di lakukan di RS Grandmed Lubuk Pakam tahun 2018 dengan pemberian aromaterapi inhalasi pada pasien gagal ginjal kronik Menggunakan selembar kertas tissue untuk diteteskan *essensial oil Lavender* 0,6 ml, ajarkan pasien untuk bernafas rileks selama 5 menit. Setelah rileks kemudian selipkan di kerah blouse	Kelompok kontrol dengan intervensi terapi menggunakan aromaterapi inhalasi *essensial oil Lavender*	Uji statistik t-*test* yang didasarkan pada tingkat kepercayaan 95% (α=0,05) didapat hasil *ρ-value*=0.001.	

ITKES WHS

	No.2 Edisi November 2018-April 2019 Jenis Penelitian: pra-eksperimen dengan rancangan one group pre test-post test design Tempat:Indonesia	yaitu *Non Probability Sampling* dengan pendektan tehnik *Purposive Sampling*	atau kemeja pasien dengan mengintruksikan relaksasi penghirupan aromaterapi inhalasi selama 30 menit.			
3	Sarah Anastasia (2015), Pengaruh aromaterapi inhalasi lavender terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Vol. 2 No. 2, Oktober 2015 Jenis metode penelitian : Penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group.* Rancangan ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tempat:Indonesia	Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 30 responden. Kriteria inklusi dan eklusi tidak di jelaskan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling* yaitu berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.	Pengumpulan data dilakukan di ruang hemodialisis, RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Responden terdiri dari dua kelompok. Kelompok eksperimen yang menjalani hemodialisis hari senin dan kelompok kontrol yang menjalani hemodialisis hari selasa. Kelompok eksperimen selanjutnya diberikan aromaterapi inhalasi lavender selama 5 menit sebanyak satu kali, dan kelompok kontrol tidak diberikan aromaterapi inhalasi lavender. Setelah 5 menit kedua kelompok diukur kembali kecemasannya dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety*.	Kelompok eksperimen dan klompok kontrol dengan menggunakan terapi minyak aromaterapi lavender	Hasil analisa penurunaan ini dengan menggunakan *dependent t test* diperoleh nilai *p value*= 0,000	Pada kelompok eksperimen terjadi penurunan kecemasan setelah diberikan aromaterapi inhalasi lavender sebesar 4,33. Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan tetapi peningkatan nilai rata-rata kecemasan sebesar 0,86. Peneliti kemudian membandingkan kedua kelompok ini dengan menggunakan *independent t-test* dengan hasil *p value*= 0,000 ($p<\alpha$= 0,05). Hasil ini membuktikan bahwa pemberian aromaterapi inhalasi lavender efektif dalam menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan *p value*<α (0,05)
4	Wildan Alfarisi (2015), Efektivitas pemberian atomaterapi lavender dan musik instrumental relaksasi terhadap kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan *quasy eksperimen* menggunakan *pre-post test design* Tempat:Indonesia	Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang baru menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien baru hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang sebanyak 34 responden. Kriteria inklusi: 1. Pasien dengan tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat dan kriteria eksklusi: 1. Anggota keluarga atau responden menolak untuk dijadikan responden. Pasien tidak kooperatif.	Penelitian ini akan dilakukan di unit hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo pada 25 Maret hingga 25 April 2015.	Kelompok intervensi dengan menggunakan perbandingan aromaterapi lavender dan terapi musik instrumental	Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara sesudah diberikan aromaterapi lavender dan musik instrumental pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang dengan *(p-value* 0,978).	Sebelum diberikan aromaterapi lavender dengan *p-value* 0,000, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang 8 orang (47,1%). Sesudah diberikan aromaterapi lavender mayoritas responden mengalami kecemasan ringan 9 orang (52,9%) Sebelum diberikan terapi musik relaksasi instrumental dengan *p-value* 0,000, mayoritas responden mengalami kecemasan sedang 11 orang (64,7%). Sesudah diberikan terapi musik relaksasi instrumental mayoritas responden mengalami kecemasan ringan 15 orang (88,%)

ITKES WHS

5	Cahyo Pramono (2019), pengaruh teapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Wonosari. Metode penelitian ini menggunakan eksperimen kuasi dengan pendekatan *one group pretest and posttest* Tempat:Indonesia	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi: 1. pasien menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu usia 20-65 tahun 2. responden yang menggunakan akses vaskuler *Arteriovenous* (*AV) Shunt* atau *Cimino-Brescia,* 3. memiliki kecemasan ringan dan sedang Kriteria eksklusi: 1. pasien yang mengalami penurunan kesadaran kram otot.	Terapi relaksasi otot progresif 1 kali dengan sebanyak 15 gerakan yang dimulai dari otot - otot wajah hingga otot – otot kaki dalam waktu 15 – 30 meni	Kelompok kontrol dengan mengunakan terapi relaksasi otot progresif	Terapi relaksasi otot progresif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis dengan uji statistik mengunakan uji wilcoxon dengan nilai p = 0,0001 (α < 0,05).	
6	Noni Agustiya (2020), Pengaruh efektivitas relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Aisyiyah Boyolali jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Quasi eksperimenta*l, dengan rancangan pre-eksperimental one group pretest dan posttest design. Tempat:Indonesia	Jumlah sampel yaitu terdiri dari 7 orang yang memenuhi kriteria responden dengan menggunakan teknik *accidenta*l sampling. Dengan kriteria inklusi responden yaitu: 1. pasien bersedia menjadi responden pasien yang menjalani Hemodialisa di unit Hemodialisa RS PKU Aisyiyah Boyolali 2. Pasien mengikuti EBN hingga selesai 3. pasien berusia 18 – 64 tahun 4. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran 5. Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran. Mengukur skor kecemasan responden dengan menggunakan kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS).	Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada tanggal 06-08 januari 2020 di ruang hemodialisi RS PKU Aisyiyah Boyolali Prosedur dalam melakukan teknik relaksasi benson ini yang terutama ialah responden dalam posisi yang nyaman, setelah itu responden menutup mata, selanjutnya responden dianjurkan menenangkan diri terlebih dahulu dan dalam keadaan rileks dari jari kaki hingga keujung kepala, selanjutnya responden mengambil nafas dari hidung dan tetap pertahankan kesadaran, buang nafas dari mulut secara perlahan dan diikuti dengan kata dan kalimat menenangkan, dan mengulangi terapi ini selama 10-15 menit, kemudian respon membuka mata secara perlahan, dan masih dalam keadaan rileks	Kelompok kontrol menggunakan terapi relaksasi benson.	Perbedaan rata-rata nilai kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi benson yaitu 9.85 dengann standar deviasi 7.62. Hasil statistik didapatkan p value < 0.05.	
7	Rama Ariwijaya (2020), Pengaruh terapi kombinsi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RS Pusri	Jumlah sampel 40 pasien berdasarkan teknik purposive sampling. kriteria inklusi; 1. pasien penderita penyakit	Penelitian dilakukan di RS Pusri Palembang dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pelaksanaan intervensi terapi kombinasi relaksasi ini dilakukan	Kelompok kontrol dan kelompok intervensi Terapi yang digunakan yaitu terapi kombinasi (merendam kaki yang berisi air hangat dan pemijatan	Analisis data menggunakan uji *man whitney* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan

ITKES WIS

	Palembang. Vol 3 No 1, 14 ferbuari 2020. Jenis penelitian kuantitatif quasi experimental dengan menggunakan rancangan pretest-posttest control group. Tempat:Indonesia	ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa rawat jalan 2. bersedia untuk menjadi responden 3. pasien mengalami cemas ringan atau sedang selama proses dilakukan hemodialisa 4. Usia pasien >45 tahun 5. Pasien dengan tingkat kesadaran *composmentis*. Pengukuran tingkat kecemasan yang dilakukan dengan menggunakan lembar kuisioner *HARS*	dalam 1 pertemuan untuk setiap responden. Terapi ini di berikan dengan merendamkan kaki sampai pergelangan kaki ke dalam baskom yang berisi air hangat selama 15 menit, lakukan teknik mengusap ringan pada kaki sebagai pembukaan untuk merangsang pembuluh darah selama 5 menit, Lakukan pemijatan selama 10 menit sesuai dengan titik terapi dan teknik perangsangannya. Titik yang nantinya akan digunakan adalah titik relaksasi dan penenangan di titik nomor 2 (dahi), 5 (saraf), 20 (serabut saraf lambung), 21 (kelenjar adrenal), 22 (ginjal), Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun ganti baskom yang sudah berisi air hangat bersuhu 39°C (ukur dengan termometer), Setelah 15 menit angkat kaki dan keringkan dengan handuk, sementara itu terapis mencuci tangan secara higienis dan merapikan semua peralatan. Setelah sesi pertama diadakan, dilanjutkan dengan kegiatan post test untuk kelompok intervensi.dan kelompok kontrol.	pada titik terapi).	kecemasan pasien hemodialisa sebelum dan setelah terapi kombinasi relaksasi dengan *p value*=0,013	sesudah pada kelompok kontrol dengan *p value* sebesar 0,317 (p>0,05). Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dengan *p value* sebesar 0,007 (p<0,05).
8	Iin Patimah (2015), Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut. Vol 3, No 1 April 2015. Metode penelitian menggunakan *pre experimental one group pre and post test design* Tempat:Indonesia	Sampel 17 responden yang diambil berdasarkan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi: 1. Beragama Islam 2. Mengalami cemas ringan dan sedang dimana sebelumnya diukur dengan instrumen HAM-A 3. Dapat menulis dan membaca 4. Pasien dalam kondisi sadar, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu 5. memiliki lingkungan	Pengambilan responden penelitian dilakukan di ruang hemodialisa dr. Slamet garut. Pelaksanaan relaksasi dzikir pada penelitian ini dilaksanakan selama 2 hari, dalam satu hari dilakukan selama 2 sesi masing masing sesi selama 25 menit.	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi relaksasi dzikir	Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi (p<0.005). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis.	

ITKES WHS

		yang mendukung (memiliki ruangan / kamar sendiri) untuk melakukan terapi 6. Bersedia menjadi responden. kriteria eksklusi: 1. pasien GGK yang sedang menjalani rawat inap 2. pasien ketika menjalani terapi mendapatkan kejadian tidak terduga dan diluar kebiasaan yang dapat meningkatkan dan menurunkan kecemasan 3. pada saat dilakukan intervensi, seperti: rencana operasi, ada keluarga meninggal/ sakit, berita gembira.				
9	Etik Dwi Ningsih (2018), Pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang. Vol 3 No 2 Tahun 2018 Metode penelitian menggunakan *pre experimental one group pre posttest design.* Tempat: Indonsia	Sampel sebanyak 10 responden. kriteria inklusi: 1. Beragama Islam 2. Pasien bersedia dilakukan relaksasi 3. Menjalani HD (≤ 1 tahun) 4. Tidak mengkonsusmsi obat penenang kriteria ekslusi: 1. Mengalami ketidaknyaman fisik seperti pusing dan nyeri penurunan kesadaran, sehingga responden tidak bisa melanjutkan penelitian 2. Pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit	Pengambilan responden penelitian dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Jombang. Pelaksanaan relaksasi spiritual pada penelitian ini dilaksanakan 4 kali dalam 2 minggu dengan waktu 30 menit setiap kali terapi.	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi relaksasi spiritual	Hasil uji *statistic Wilcoxon* pada penelitian ini dengan membandingkan tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi spiritual diperoleh dengan hasil P = 0,004. Maka dari itu, P < 0,05. Ada pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat stres pasien yang menjalani hemodialisa.	
10	Liza Fitri (2019), Pengaruh terapi musik klasik *(beethoven)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien Hemodialisa di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. Vol. 15, No. 1, April 2020 Metode penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *one group pra-test-posttest design*, yang	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hemodialisa yang mengalami gagal ginjal kronik di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 15 responden kriteria inklusi: 1. Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan ringan,	Penelitian dilakukan pada tanggal 06 Desember 2018 - 06 Januari 2019 di ruang Hemodialisa RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. Dengan jumlah pertemuan sebanyak 1 kali pada setiap responden. Dalam 1 kali pertemuan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien hemodialisa sebelum diberikan terapi musik klasik (beethoven) dan setelah diberikan terapi musik	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi musik klasik (beethoven).	Berdasarkan hasil uji t dependent, diperoleh p-value = 0,000.. Ada pengaruh signifikan terapi musik klasik (*Beethoven)* terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa	

IKES WKES

	merupakan penelitian eksperimen semu. Tempat:Indonesia	sedang, dan berat 2. Bersedia menjadi responden 3. Punya rasa cemas 4. Bisa diajak berkomunikasi dan kerjasama 5. Tidak mengalami gangguan pendengaran. Kriteria ekslusi: 1. Mundur menjadi responden 2. Mengalami gangguan kesadaran.	klasik (beethoven). Tingkat kecemasan pasien hemodialisa diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 pertanyaan			
11	Galih Nor Alivian (2019), Efektifitas mendengarkan murottal dan doa terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Wates. Volume 6 Nomor 2, Juli 2019. Penelitian *quasy experiment* ini menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Tempat:Indonesia	Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok doa kelompok murottal yang masing-masing berjumlah 15 responden Kriteria inklusi dan eksklusi tidak di jelaskan dalam jurnal.	Lama waktu dan frekuensi penelitian tidak di jelaskan di dalam jurnal	Kelompok intervensi dengan membandingkan terapi mendengarkan murottal dan doa	Hasil uji statistik independen t-test menunjukkan hasil p > 0,05 yang berarti secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna skor kecemasan antara kelompok yang mendengarkan doa dan kelompok responden yang mendengarkan murottal. Tetapi secara klinis menunjukkan adanya perbedaan rerata penurunan tingkat kecemasan pada kelompok doa dan murottal dengan masing-masing *p value* <0,001.	Kelompok responden yang mendengarkan murottal rerata skor kecemasan 3,20 (SD=3,32) Sedangkan skor kecemasan pada kelompok responden yang mendengarkan doa yaitu 3,93 (SD=3,67).
12	Yola Yolanda (2016), pengaruh terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* terhadap penurunan kecemasan pada pasienPenyakit Gagal Ginjal (PGK) yang menjalani hemodialisa di RST dr. Reksodiwiryo Padang. Vol. XI Jilid 1 No.75 April 2017 Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi-eksperimen design*), dengan rancangan yang digunakan	Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien PGK yang menjalani hemodialisa secara rutin di Unit Hemodialisa RST dr. Reksodiwiryo Padang, pada bulan Januari-April 2016 sebanyak 63 orang dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang yang diambil secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi: 1. Bersedia jadi responden 2. Pasien PGK yang kooperatif 3. Pasien PGK yang bisa membaca dan menulis 4. Pasien PGK yang mengalami kram otot dan	Mulai dari bulan Oktober 2015-Juni 2016 dengan pengumpulan data dan melakukan intervensi pada tanggal 25April -5 Mei 2016. Terapi ini dilakukan dengan cara meregangkan otot pada kepala, wajah, leher, punggung, tangan, dada dan kaki pada dengan waktu 15 menit. Teknik PMR terdiri dari 14 gerakan pada otot-otot tertentu, dilakukan 2 kali seminggu.	Kelompok kontrol dengan menggunakan terapi *Progressive Muscle Relaxation (PMR)*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik dengan uji *paired sampel t-test* didapatkan nilai p *value* 0,000	

ITKES WHS

	adalah rancangan *one group pretest and postest design.* Tempat:Indonesia	sakit kepala 5. Pasien PGK yang lebih dari 20 kali menjalani hemodialisis Kriteria eksklusi: 1. Pasien PGK yang terpasang double lumen 2. Pasien PGK yang mengalami gangguan muskuloskeletal 3. Pasien PGK tidak mengikuti kegiatan secara penuh				

ITKES WHS

PEMBAHASAN

Gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Desease* (*ESRD*) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehimgga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2008).

Hemodialsis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tak mampu melaksanakan proses tersebut. Tetapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel atau ginjal buatan (Muttaqin, 2011).

Proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan permasalahan fisiologis dan psikologis, permasalahan fisiologis yang sering dialami oleh pasien hemodialisis yaitu jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak nafas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, sakit kepala, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah dan kejang yang merupakan tanda-tanda dari *dialysis disequilibrium syndrome*, sedangkan permasalahan psikologis antara lain kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya dan putus asa.

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres, berlanjut setelah stresor menghilang, atau terjadi tanpa adanya stresor eksternal (Craig, 2009).

Hasil penelitian Terapi non farmakologi dapat dilakukan untuk membantu mengatasi kecemasan pasien dengan *end stage renal disease*. Terapi yang bisa digunakan seperti:

Aromaterapi adalah salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal sebagai minyak essensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Purwanto, 2013). Primadiati (2002), bahan- bahan aromatik yang digunakan pada perawatan aromaterapi akan merangsang sistem saraf otonom. Sistem ini mengontrol gerakan involunter sistem pernapasan. Neuron-neuron yang bertanggung jawab untuk penciuman adalah sel olfaktori yang melapisi epitel olfaktori pada bagian belakang saluran hidung. Reseptor ini akan menerima saat aromaterapi lavender dengan kandungan *linalyl acetate* dan *linalool* dihidu oleh hidung (Susanto, 2014). Pesan aroma tersebut akan dikirim ke otak yang akan meneruskan pesan ke *thalamus* untuk mengidentifikasi aroma. Bau akan diinterpretasikan oleh berbagai sel neuron dan dihantarkan ke sistem limbik dan *hypothalamus* untuk diolah dalam bentuk impuls listrik.

Sistem limbik memiliki dua bagian yaitu hipokampus (tempat pengenalan dan memori terhadap bau) serta amigdala tempat yang menjadi pusat kontrol emosi sehingga dapat memperbaiki suasana hati(*mood*) dan meningkatkan gelombang alfa dalam otak yang memicu pengeluaran hormon serotonin dan endorfin. Pengaturan ini akan membuat rileks dan bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang merupakan pemberi efek menenangkan (Susanto, 2014).

Relaksasi otot progresif akan menghambat peningkatan saraf simpatetik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik, yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf simpatik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab stres. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada

ITKES WHS

tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*).

Teknik relaksasi benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stress dan bebas dari ancaman. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor (CRF)*.

Selanjutnya *CRF* merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiodmelanocortin (POMC) sehingga prodiksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar *pituitary* juga menghasilkan beta-endorphin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks.

Relaksasi spiritual merupakan usaha seseorang untuk mencapai keadaan rileks yang ditandai dengan penurunan aktivitas saraf simpatis, melalui keyakinan agama spiritual klien agar dapat mengontrol keadaan fisiknya. Relaksasi dengan pendekatan spiritual diharapkan dapat menyebabkan perubahan spiritual yang pada akhirnya dapat menuju relaksasi yang baik (Rohimah, 2015).

REFERENSI

Ary Agustin et.al. (2020). *Pengaruh aromaterapi inhalasi lisa di RS PKU Aisyiyah Boyolali*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Baradero, M. Dayrit, M. & Siswadi, Y. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC

Bare BG., Smeltzer SC. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.

Cahyo Pramono (2019). *Pengaruh teapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa diRSUD Wonosari*.STIKES Muhammadiyah Klaten.

Corwin, elizabeth, J. (2012). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Etik Dwi Ningsih (2018). *Pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum. Vol 3 No 2 Tahun 2018

Galih Nor Alivian (2019). *Efektifitas mendengarkan murottal dan doa terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUD Wates.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman Purwokerto. Volume 6 Nomor 2, Juli 2019.

Gunarsa, Singgih D. (2012). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.

Iin Patimah (2015), *Pengaruh relaksasi dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut.* Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Vol 3, No 1 April 2015.

Kementerian Kesehatan RI (2013). *Info datin Pusat Data dan Informasi*. Di akses tanggal 28 Juni 2020

Liza Fitri (2019). *Pengaruh terapi musik klasik (beethoven) terhadap tingkat kecemasan pada pasien Hemodialisa di RSUD Dr. M Yunus. Bengkulu.*Universitas Muhammadiyah Bengkulu. Vol. 15, No. 1, April 2020

Lubis (2012). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada

Niken (2011). *Hemodialisis, Panduan Praktis Perawatan Gagal*

STIKES WHS

Ginjal. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.

Noni Agustiya (2020). *Pengaruh efektivitas relaksasi benson terhadap kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS PKU Aisyiyah Boyolali*.Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pernefri (2016). R*eport Of Indonesian Renal Registry*. https://www.indonesinrenalregistry.org

Price & Wilson (2006). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Edisi 4. Jakarta : EGC

Rama Ariwijaya (2020). *Pengaruh terapi kombinsi relaksasi terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RS Pusri Palembang*.Universitas Sriwijaya. Vol 3 No 1, 14 ferbuari 2020.

Kementerian RI tahun 2018. Diakses: 28 Juni 2020 dari www.depkes.go.id

Smeltzer, S.C. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (edisi 8)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Sarah Anastasia (2015). *Pengaruh aromaterapi inhalasi lavender terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Universitas Riau. Vol. 2 No. 2,

Smeltzer, & Bare (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC Media Grup

Stuart & Sudden (2007). *Buku Saku Keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Tahan Adrianus Manula (2018). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Grandmed Lubuk Pakam*. Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Doi: https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.149

Walgito (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi Yogyakarta.

Wiramihardja. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : Refika Aditama.

Wildan Alfarisi (2015). *Efektivitas pemberian atomaterapi lavender dan musik instrumental relaksasi terhadap kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Yustinus (2012). *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik reud*. Yogyakarta : Kanisius

STIKES WHS